



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 01/2007 – COREME

Prova Específica – 18/11/2007

Medicina Intensiva

01 - A profilaxia de crise convulsiva com fenitoína no pós-operatório imediato de neurocirurgia com fenitoína é feita para os seguintes casos:

- a) ressecção de neurinoma do acústico direito, embolização de aneurisma de artéria basilar e drenagem de hematoma cerebelar direito.
- b) ressecção de meningioma parietal direito, clipagem de aneurisma cerebral anterior direita e drenagem de hematoma cerebelar direito.
- *c) ressecção de meningioma parietal esquerdo, clipagem de aneurisma cerebral média esquerda e drenagem de hematoma temporal esquerdo.
- d) ressecção de neurinoma do acústico esquerdo, embolização de aneurisma de artéria basilar e drenagem de hematoma temporal esquerdo.
- e) drenagem de abscesso cerebral parassagital, clipagem de aneurisma de artéria basilar e drenagem de hematoma cerebelar esquerdo.

02 - Em relação a complicações neurológicas e não-neurológicas da hemorragia subaracnóidea de causa aneurismática, é correto afirmar:

- a) Quanto pior a classificação do paciente na escala Hunt-Hess, maior é a chance de vir a ter vasoespasmos.
- b) A "síndrome cerebral perdedora de sódio" é caracterizada por hipernatremia grave e pode levar o paciente a coma profundo.
- c) O tratamento do vasoespasmos consiste em administrar nimodipina e solução salina hipertônica e evitar hipertensão arterial.
- d) Hiponatremia, hipotensão arterial e hipovolemia são fatores de risco para desenvolver vasoespasmos.
- e) Arritmias graves com risco de vida ocorrem em 50–70% dos casos de hemorragia subaracnóidea.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

03 - Pacientes com Guillain-Barré são admitidos na UTI geralmente por insuficiência respiratória aguda e necessitam de ventilação mecânica. As maiores causas de mortalidade desses pacientes são:

- a) síndrome da angústia respiratória aguda e pneumonia.
- b) disautonomia e tromboembolismo de pulmão.
- c) pneumonia e choque séptico.
- d) choque séptico e arritmia.
- e) síndrome da angústia respiratória aguda e tromboembolismo de pulmão.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

04 - O trauma craniocéfálico (TCE) é responsável pela morte de milhões de pessoas. Em relação à fisiopatologia, monitorização e tratamento do TCE, assinale a afirmativa INCORRETA.

- *a) Hematoma epidural, lesão axonal difusa e contusões intraparenquimatosas são injúrias secundárias que levam a hipertensão intracraniana e óbito em grande parte dos doentes.
- b) Radicais livres de oxigênio, liberação de hormônios neuroexcitatórios e hiperprodução de interleucinas são eventos relacionados à fisiopatologia da isquemia pós-traumática.
- c) Pacientes com TCE e tomografia de crânio normal têm indicação de receber monitorização de pressão intracraniana quando tiverem mais de 40 anos, pressão sistólica < 90 mmHg e postura de descerebração.
- d) Pacientes com TCE e sinais de herniação podem receber hiperventilação mesmo sem estarem monitorados com cateter de bulbo jugular.
- e) A pressão de perfusão cerebral é definida como a diferença entre a pressão arterial média e a pressão intracraniana.

05 - Em relação à morte encefálica, é correto afirmar:

- a) O diagnóstico de morte encefálica no inverno é feito mesmo com o paciente tendo temperatura central de 34 °C.
- b) Os pré-requisitos para diagnóstico consistem em não haver hipotermia nem uso de medicações depressoras de sistema nervoso central, mesmo não sendo definida a causa do quadro clínico neurológico.
- c) O doppler transcraniano com padrão de reverberação e o EEG com atividade elétrica identificada já permitem o diagnóstico de morte encefálica.
- d) A prova calórica que faz parte do exame neurológico para diagnóstico de morte encefálica utiliza solução salina aquecida a 30 °C e é positiva quando o paciente tem nistagmo horizontal.
- *e) O teste de apnéia é considerado positivo se a segunda gasometria, depois de 10 minutos de apnéia, mostrar PaCO₂ > 55 mmHg.

06 - Um dos cuidados após a parada cardíaca ressuscitada com sucesso é com a temperatura corporal. A hipotermia é um tratamento que melhora o prognóstico neurológico desses pacientes. Em relação à hipotermia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Plaquetopenia, elevação de enzimas pancreáticas e infecção são complicações que podem ocorrer durante a hipotermia.
- b) Sedação e uso de bloqueadores neuromusculares ajudam a controlar tremores induzidos pela hipotermia.
- c) A diminuição da temperatura central leva a vasoconstrição periférica, redução da pressão venosa central e aumento da diurese.
- d) Cuidados no reaquecimento são relativos principalmente a infusão e volume e controle de distúrbio eletrolíticos.
- *e) A hipotermia deve ser induzida imediatamente após a ressuscitação, mantendo-se a temperatura central do paciente a 30 °C por 72 horas às custas de infusão de soro gelado e dispositivos de superfície.

07 - A insuficiência hepática aguda deve ter diagnóstico precoce, pois leva à morte rapidamente. A respeito da falência hepática aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Carbamazepina, amiodarona e gatifloxacina são medicamentos comuns que podem levar a insuficiência hepática aguda.
- b) Sexo feminino, obesidade e alteração da função renal são fatores de risco para hepatotoxicidade por drogas.
- c) A maioria das reações idiossincrásicas que levam a hepatotoxicidade ocorrem após 4 a 6 semanas de uso da medicação.
- d) Intoxicação por acetaminofem e reações idiossincrásicas à medicação são as maiores causas de falência hepática aguda.
- e) Inibição da oxidação mitocondrial e alteração da homeostase intracelular do cálcio são mecanismos de injúria da falência hepática aguda induzida por medicação.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

08 - Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:

- a) SARA é responsável por até 80% dos óbitos em pancreatite aguda.
- *b) A infusão generosa de volume mantém o espaço intravascular adequado e deve ser rotina, uma vez que o seqüestro de líquido para o terceiro espaço pode ser de até 1/3 do volume plasmático.
- c) A ecografia abdominal é o exame complementar *gold-standard* para diagnóstico de necrose pancreática.
- d) Idade acima de 65 anos, glicemia > 200 mg/dl e TGP > 250 U/dl são alguns dos critérios de Ranson nas primeiras horas do diagnóstico de pancreatite.
- e) Hipertrigliceridemia, hipotermia e hipocalcemia são causas de pancreatite aguda.

09 - A preservação e estocagem de sangue leva a alterações que podem reduzir a eficácia da transfusão. Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre a alteração que ocorre na estocagem de sangue e sua consequência clínica.

- a) Acúmulo de histamina – Hipertensão.
- b) Depleção de ATP – Melhora da reologia das hemácias.
- *c) Liberação de citocinas – Febre e hipotensão.
- d) Uso de citrato – Hipercalemia.
- e) Acúmulo de microagregados e procoagulantes – Ativação do sistema retículo-endotelial.

10 - Em relação à insuficiência renal aguda (IRA), assinale a alternativa correta.

- a) A injúria celular que ocorre na IRA pré-renal é a responsável por sua reversibilidade.
- b) Uremia, potássio acima de 6,5 mmol/l e sódio acima de 150 mmol/l indicam necessidade de terapia dialítica.
- c) Idade acima de 55 anos, cirrose hepática e leucemia são fatores de risco para desenvolver IRA.
- d) Idade acima de 55 anos, sepse e uso de ventilação mecânica são fatores de risco para aumento da mortalidade em IRA.
- *e) IRA ocorre em mais de 25% dos doentes de UTI e é causada por muitos fatores, tais como hipotensão, sepse e uso de medicações.

11 - São indicações de cardioversão elétrica de emergência na fibrilação atrial aguda:

- a) frequência cardíaca acima de 150 e dispnéia.
- *b) choque e edema agudo de pulmão.
- c) dor precordial e idade acima de 55 anos.
- d) falha com cardioversão química e FC acima de 150.
- e) uso de coagulante oral há mais de 6 meses e FC acima de 180.

12 - Um paciente realizou arteriografia e recebeu 15.000 U de heparina durante o procedimento. Em seguida, apresentou sangramento no local de punção. Qual a conduta imediata mais indicada para esse caso?

- a) Administrar protamina 300 mg intravenosa.
- b) Administrar protamina 1500 mg intravenosa.
- c) Administrar protamina 3000 mg intravenosa.
- *d) Administrar protamina 150 mg intravenosa.
- e) Administrar protamina 100 mg intravenosa.

13 - Dentre as opções listadas abaixo, qual é a mais indicada para um paciente em que houve falha após 10 minutos de tentativa de intubação orotraqueal, está inconsciente e não está respondendo à ventilação com bolsa-máscara (Ambu)?

- a) Combitube.
- b) Cricotireoidostomia por punção.
- c) Entubação nasotraqueal.
- d) Máscara laríngea.
- e) Entubação retrógrada.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

14 - Em relação à ventilação mecânica não-invasiva (VMNI), é INCORRETO afirmar:

- a) Auxilia no desmame da ventilação mecânica invasiva no paciente DPOC.
- b) Eritema facial e úlceras nasais são complicações freqüentes da VMNI.
- c) A vantagem mais importante da VMNI é não ter as complicações da ventilação mecânica invasiva.
- d) Os pacientes são monitorados com oximetria de pulso e com gasometria arterial.
- *e) Tem indicação para pacientes com DPOC, apnéia do sono e coma Glasgow 7.

15 - Em relação à ventilação mecânica, assinale a alternativa correta.

- a) A ventilação controlada por volume (VCV) garante o fornecimento de um volume corrente predeterminado em todas as ventilações e é ciclada pelo tempo.
- b) A ventilação controlada por pressão (PCV) consiste na aplicação de uma pressão positiva crescente nas vias aéreas e o tempo inspiratório termina ao se atingir o valor máximo de pressão predeterminado.
- *c) A ventilação com pressão de suporte (PSV) é uma modalidade espontânea de ventilação, consistindo na aplicação de uma pressão positiva constante durante a inspiração, ciclada pelo fluxo.
- d) A ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) alterna ventilações espontâneas auxiliadas com pressão de suporte com ventilações mandatórias exclusivamente cicladas com volume.
- e) O modo CPAP (pressão positiva contínua em vias aéreas) consiste na aplicação de uma pressão positiva contínua durante a inspiração, levando a um aumento do volume corrente e diminuição do trabalho ventilatório.

16 - Considere os seguintes dados:

Paciente com DPOC tabágico, internado na UTI por insuficiência respiratória e broncoinfecção, em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: ventilação controlada a volume (VCV), volume corrente = 600 ml, FR = 20/min, fluxo inspiratório = 60 L/min (onda desacelerada), PEEP = 5 cmH₂O, pressão de pico inspiratório = 45 cmH₂O, auto-PEEP = 10 cmH₂O. Gasometria: pH = 7,33, pO₂ = 90 mmHg, pCO₂ = 45 mmHg.

Qual das medidas abaixo é a mais adequada para reduzir os riscos de uma injúria relacionada à ventilação mecânica?

- a) Aumentar a freqüência respiratória e reduzir o fluxo inspiratório.
- *b) Reduzir o volume corrente e permitir a hipercapnia.
- c) Reduzir a freqüência respiratória e aumentar o fluxo inspiratório.
- d) Aumentar o volume corrente e reduzir a freqüência respiratória.
- e) Aumentar a PEEP para 12 cmH₂O.

17 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma alteração fisiológica normal durante a gravidez.

- a) Aumento do débito cardíaco.
- b) Diminuição da capacidade residual funcional.
- c) Aumento da ventilação minuto.
- d) Anemia dilucional.
- *e) Aumento da pressão arterial.

18 - Assinale a alternativa INCORRETA com relação à coagulação intravascular disseminada (CIVD).

- *a) Níveis séricos baixos de fibrinogênio são característicos da doença e aparecem na maioria dos pacientes com CIVD.
- b) Manifestações hemorrágicas graves ocorrem apenas na minoria dos pacientes com CIVD; as manifestações trombóticas são as mais comuns.
- c) O diagnóstico de CIVD é feito a partir da suspeita da doença em um paciente de risco, mais a dosagem de plaquetas, tempos de coagulação, produtos de degradação da fibrina e do fibrinogênio.
- d) A gravidade da CIVD está diretamente relacionada com as disfunções orgânica e a mortalidade dos pacientes com sepse.
- e) A reposição de plaquetas e fatores de coagulação está indicada nos pacientes com manifestações hemorrágicas graves.

19 - Considere os seguintes dados:

Paciente com hemorragia subaracnóidea, Hunt-Hess IV, Fisher 3, no sétimo dia após início do quadro, sexto dia após embolização de aneurisma em artéria comunicante posterior, internada na UTI, em ventilação mecânica, apresenta os seguintes dados de monitorização: PAM = 85 mmHg, PVC = 7 mmHg, PIC = 25 mmHg, pCO₂ = 35 mmHg, saturação venosa do bulbo jugular (SvJO₂) = 40%.

Assinale a alternativa que apresenta uma medida clínica que NÃO é indicada nessa situação.

- a) Reposição volêmica.
- b) Noradrenalina.
- *c) Hiperventilação orientada pela SvJO₂.
- d) Sedação.

e) Solução salina hipertônica.

20 - Assinale a alternativa que NÃO corresponde a indicador de via aérea difícil.

- a) Mallampati 3 ou 4.
- *b) Ausência de dentes.
- c) Imobilidade do pescoço.
- d) Retrognatia.
- e) Distância tireoental menor que 6 cm.

21 - Na pancreatite aguda, é correto afirmar:

- a) O uso de emulsões lipídicas é contra-indicado.
- b) A terapia nutricional via parenteral é a primeira escolha.
- c) A terapia nutricional por qualquer via deve ser indicada como rotina.
- d) O uso de fórmulas parenterais 2:1 é melhor nessa situação, por não se usarem lipídeos.
- *e) A terapia nutricional por via enteral é a escolha preferencial e deve ser tentada antes da parenteral.

22 - Quanto à terapia nutricional em pacientes com insuficiência renal aguda em hemodiálise intermitente, recomenda-se:

- *a) manter oferta protéica em 1,5 g/kg/dia independente da necessidade de hemodiálise.
- b) diminuir oferta protéica para 0,6 g/kg/dia sob forma de aminoácidos totais, para diminuir a necessidade de hemodiálise.
- c) diminuir oferta protéica para 0,6 g/kg/dia sob forma de aminoácidos essenciais, para diminuir a necessidade de hemodiálise.
- d) aumentar oferta de aminoácidos essenciais em relação aos não-essenciais.
- e) diminuir oferta protéica para 0,6 g/kg/dia sob forma de aminoácidos ramificados para diminuir a necessidade de hemodiálise.

23 - A diarreia é um sintoma comum em pacientes críticos, após início da terapia nutricional. Em relação a esse sintoma, assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA.

- a) Diminuir velocidade de infusão da dieta.
- b) Pesquisar leucócitos fecais e presença de toxina A e B *Clostridium difficile*.
- c) Aumentar oferta hídrica do paciente.
- *d) Iniciar obstipante.
- e) Acrescentar fórmulas com fibras.

24 - Assinale a alternativa que apresenta as situações de evidências A para uso da glutamina em fórmulas enterais.

- a) queimados e sépticos.
- b) trauma e sépticos.
- c) câncer e trauma.
- *d) queimados e trauma.
- e) câncer e sépticos.

25 - Em relação à terapia nutricional no paciente crítico, é INCORRETO afirmar:

- a) Deve-se evitar hiperalimentação, pois ela aumenta o consumo de O₂, produz hiperglicemia e esteatose hepática.
- b) A síndrome da realimentação é mais comum em pacientes em uso de terapia parenteral.
- c) A terapia nutricional deve ser precoce e com estabilidade hemodinâmica.
- d) Em pacientes na fase aguda de sepse e disfunção de órgãos não há necessidade de fornecer mais que 20 Kcal/kg/dia, sendo até prejudicial o uso de maior aporte calórico.
- *e) Não há diferença entre o uso de terapia enteral ou terapia parenteral, em relação à translocação bacteriana.

26 - Qual das seguintes causas de hipoxemia se acompanha de uma diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal?

- *a) Hipoventilação.
- b) Distúrbio ventilação/perfusão.
- c) Distúrbio de difusão alvéolo-capilar.
- d) *Shunt* intrapulmonar.
- e) *Shunt* intracardíaco (da direita para a esquerda).

27 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma causa comum de disfunção ventricular direita em pacientes internados em UTI.

- a) Síndrome da angústia respiratória aguda.
- *b) Estenose mitral.
- c) Infarto de ventrículo direito.
- d) Doença pulmonar hipoxêmica crônica.
- e) Embolia pulmonar maciça.

28 - Assinale a alternativa em que a relação entre a pressão da artéria pulmonar ocluída e a água extrapulmonar é desviada para a esquerda.

- a) Pressão extravascular baixa.
- *b) Pressão pleural aumentada.
- c) Permeabilidade vascular aumentada..
- d) Pressão oncótica intravascular baixa.
- e) Sepsis extrapulmonar.

29 - Com relação à reposição de volume, assinale a alternativa correta.

- a) A solução salina "fisiológica" a 0,9%, quando administrada intravenosamente, distribui-se por todo o espaço extracelular e intracelular.
- b) A solução de albumina a 25%, quando administrada intravenosamente, distribui-se apenas dentro do espaço intravascular até ser metabolizada.
- c) As soluções de Dextran, um polissacarídeo, geralmente não acarretam alterações importantes da coagulação.
- d) A administração de grandes quantidades de Ringer lactato geralmente acarreta mais acidose metabólica que a administração de grandes quantidades da solução salina fisiológica a 0,9%.
- *e) Concentrado de hemácias não deve ser usado primariamente como reposição de volume, mesmo em pacientes com sangramento, a menos que anemia seja um problema adicional.

30 - No ECG de um paciente com uma taquicardia com complexo QRS largo, qual das alternativas sugere uma taquicardia supraventricular com condução aberrante?

- a) Duração do QRS > 0,14 s.
- b) Presença de batimentos de fusão.
- c) Presença de onda Q em V6.
- *d) Presença de onda P com intervalo PR > 0,10 s.
- e) Complexo monofásico em V1.

31 - Com relação às drogas vasoativas e seu uso nas síndromes de choque, assinale a alternativa correta.

- a) A dopamina em doses altas (maior que 8 mcg/Kg/min) perde efeito nos receptores dopaminérgicos.
- *b) A adrenalina é uma catecolamina com propriedades alfa e beta agonistas relativamente equilibradas.
- c) A vasopressina não deve ser usada como vasopressor, exceto em pacientes com sangramento digestivo.
- d) A administração de noradrenalina em doses altas acarreta evidente aumento do débito cardíaco.
- e) O aumento do débito cardíaco pela dobutamina ocorre predominantemente pela elevação da frequência cardíaca.

32 - Em relação a um paciente que sai da ventilação espontânea e entra numa ventilação mecânica por pressão positiva controlada, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A pressão pleural se eleva.
- *b) A pós-carga do ventrículo esquerdo aumenta.
- c) O trabalho respiratório diminui.
- d) O retorno venoso para o ventrículo direito diminui.
- e) O consumo de oxigênio diminui.

33 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma causa forte de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica por pressão positiva nos pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda.

- a) Altas pressões inspiratórias e PEEP baixa.
- b) Altas pressões inspiratórias e PEEP alta.
- c) Altos volumes inspiratórios e PEEP baixa.
- *d) Baixas pressões inspiratórias e PEEP alta.
- e) Baixos volumes inspiratórios e altas pressões inspiratórias.

34 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta um bom preditor de desmame da ventilação mecânica.

- a) Pressão inspiratória máxima > -20 cmH₂O.
- b) Frequência cardíaca maior que 70 e menor que 120 bpm.
- c) pH arterial > 7,3.
- *d) Presença de uso da musculatura acessória durante o desmame.
- e) Relação da frequência respiratória com o volume corrente menor que 100 (f/Vt < 100).

35 - Um paciente com acidose metabólica grave tem os seguintes eletrólitos: sódio de 132 mEq/L, potássio de 6,5 mEq/L, cloro de 113 mEq/L e bicarbonato de 9 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta uma possível causa da acidemia desse paciente.

- *a) Perda renal de bicarbonato.
- b) Acidose láctica.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Rabdomiólise maciça.
- e) Intoxicação por salicilato.

36 - Assinale a alternativa que apresenta uma causa comum de hiponatremia isovolêmica.

- a) Hipoproteinemia.
- b) Uso abusivo de diurético.
- *c) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- d) Diarréia.
- e) Insuficiência cardíaca.

37 - Com relação à administração de medicações aos pacientes críticos, assinale a alternativa correta.

- a) Depois da administração de uma dose única de uma droga, praticamente nenhuma concentração sérica é encontrada após 2 a 3 meias-vidas dessa droga.
- *b) Durante uma infusão contínua, a concentração sérica estável de uma droga não é atingida até 5 meias-vidas dessa droga.
- c) Biodisponibilidade é a fração de uma droga, metabolizada ou não, que atinge a circulação com relação à dose total administrada.
- d) As drogas hidrofílicas geralmente têm um menor volume de distribuição em pacientes críticos do que em pacientes não críticos.
- e) Álcool e drogas usadas cronicamente que são metabolizadas pelo fígado geralmente diminuem o *clearance* de outras drogas usadas agudamente em pacientes críticos.

38 - Com relação a analgesia e sedação na UTI, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O uso de um narcótico com benzodiazepínico é uma eficiente combinação analgo-sedativa para a maioria dos pacientes sob ventilação mecânica.
- b) Haloperidol é uma boa escolha para controle de pacientes extremamente agitados.
- c) Propofol deve ser preferido para sedação por curtos períodos.
- d) A agitação freqüentemente pode ser controlada sem o uso de agentes farmacológicos.
- *e) Após sedação apropriada, bloqueadores neuromusculares devem ser usados com freqüência durante o período que o paciente estiver sob ventilação mecânica.

39 - Assinale a alternativa que apresenta a causa MENOS provável de uma atividade elétrica sem pulso com QRS estreito.

- a) Hipovolemia.
- b) Hipoxemia.
- c) Tromboembolismo pulmonar.
- *d) Isquemia miocárdica.
- e) Tamponamento cardíaco.

40 - Com relação às emergências hipertensivas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Pacientes previamente hipertensos geralmente toleram bem elevações da pressão arterial diastólica até 120 mmHg na fase aguda de um acidente vascular encefálico isquêmico.
- *b) A agressividade do tratamento depende mais dos níveis de pressão arterial que da cronicidade da condição clínica.
- c) A base do tratamento da hipertensão arterial nos pacientes com dissecção aórtica é diminuição da pressão arterial e redução da velocidade de elevação da pressão sistólica.
- d) Nitroprussiato de sódio é uma boa indicação para controlar rapidamente a pressão arterial em pacientes com encefalopatia hipertensiva.
- e) Diuréticos de alça não devem ser usados rotineiramente em pacientes com emergências hipertensivas, a menos que francamente hipervolêmicos.

41 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma estratégia para melhorar a oxigenação tecidual.

- *a) Elevação da hemoglobina (capacidade carreadora de oxigênio) acima de 12 g/Dl.
- b) Administração de inotrópicos.
- c) Controle da febre.
- d) Aumento da pressão média nas vias aéreas.
- e) Ventilação na posição prona.

42 - Nos pacientes com pneumonia grave adquirida na comunidade, algumas condições prévias estão associadas com alguns microorganismos em particular. Assinale a associação mais IMPROVÁVEL.

- a) *Klebsiella spp* e alcoolismo.
- b) *Aspergillus* e neutropenia.
- *c) *Legionella* e fibrose cística.
- d) *Pneumocystis* e CD4 < 200.
- e) *S. Aureus* e pós-gripe.

43 - Com relação ao tratamento de sepse grave e/ou choque séptico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes com hiperglicemia devem receber insulina intravenosa contínua para manter glicemia abaixo de 150 mg/dl.
- b) Um vasopressor deve ser acrescentado se uma PAM maior que 65 mmHg não for alcançada somente com administração de volume.
- *c) Corticóide em dose alta (pulsoterapia) está indicado em pacientes com choque refratário dependente de vasopressores.
- d) Pacientes com pressão arterial normal, mas lactato sérico maior que 4 mEq/L devem ser encarados como graves.
- e) Trombocitopenia geralmente é um sinal de coagulação intravascular disseminada e está associada a um mau prognóstico.

44 - Com relação ao trauma torácico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes com trauma torácico grave que sobrevivem à chegada ao hospital geralmente têm um bom prognóstico.
- b) Hemoptise e fístula tráqueopleural são sinais de possível lesão traqueobrônquica.
- c) Múltiplas fraturas de costela com alargamento de mediastino podem significar lesão vascular intratorácica.
- d) Disfunção pulmonar, confusão mental e petéquias no tronco são alterações sugestivas de embolismo gorduroso.
- *e) Pacientes em choque, mesmo com jugulares invisíveis, devem ter uma causa intratorácica não hemorrágica para a hipotensão arterial.

45 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma forma de controle da hipertensão intracraniana.

- a) Redução do volume do líquido.
- *b) Hipoventilação alveolar.
- c) Administração de manitol.
- d) Administração de barbitúricos.
- e) Sedação.

46 - Pacientes com infarto agudo do miocárdio e sinais de insuficiência cardíaca congestiva, com PA sistólica de 90 mmHg, congestão pulmonar e índice cardíaco baixo, devem ser tratados inicialmente com:

- a) ventilação mecânica.
- b) dobutamina e furosemide.
- c) adrenalina.
- *d) vasodilatadores.
- e) digoxina endovenosa.

47 - Um paciente com choque séptico em uso de noradrenalina 0,6 mcg/kg/min apresenta-se oligúrico e com os seguintes dados hemodinâmicos: índice cardíaco de 2,9 L/min/m², índice de resistência vascular sistêmica de 2120 dyne/s/cm⁵/m² e pressão da artéria pulmonar ocluída de 8 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para esse caso.

- a) Acrescentar dobutamina.
- b) Substituir a noradrenalina por dopamina.
- c) Acrescentar nitroprussiato de sódio.
- *d) Administrar volume endovenoso.
- e) Administrar furosemide endovenoso.

48 - O tratamento mais importante para a coagulação intravascular disseminada (CIVD) é:

- a) administração de heparina.
- *b) tratamento da causa da CIVD.
- c) administração de plaquetas.
- d) transfusão de plasma fresco e crioprecipitado.
- e) normalização dos níveis de fibrinogênio.

49 - Um paciente com pneumonia bacteriana no lobo inferior esquerdo, PA sistólica de 92 mmHg, FC de 116, FR de 34, temperatura de 39,3 °C e oligúria tem:

- *a) sepse grave.
- b) síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
- c) sepse.
- d) choque séptico.
- e) hipotensão induzida pela sepse.

50 - Assinale a alternativa que não é manifestação clínica inicial de hipoxemia.

- a) Cianose.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Taquicardia.
- d) Agitação psicomotora.
- *e) Sonolência.