



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

Edital nº 01/2009 – HC

Prova Específica – 30/11/2008

Medicina Intensiva

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - O conhecimento das adaptações fisiológicas durante a gestação é importante para as considerações terapêuticas das emergências médicas que acometem as pacientes grávidas. No terceiro trimestre, normalmente:

- a) o débito cardíaco aumenta, o volume sanguíneo diminui e o volume residual pulmonar e o volume corrente se elevam.
- b) o débito cardíaco não se altera significativamente, o volume sanguíneo aumenta consideravelmente, o volume residual pulmonar diminui e o volume corrente se mantém normal.
- *c) o débito cardíaco e o volume sanguíneo se elevam, o volume residual pulmonar diminui e o volume corrente aumenta.
- d) o débito cardíaco não se altera consideravelmente, o volume sanguíneo aumenta, o volume residual pulmonar diminui e o volume corrente se mantém normal.
- e) o débito cardíaco aumenta, o volume sanguíneo se eleva um pouco, o volume residual pulmonar se mantém normal e o volume corrente se eleva

02 - Qual a melhor droga IV para tratamento das crises convulsivas da eclampsia?

- *a) Sulfato de magnésio.
- b) Diazepam.
- c) Fenobarbital.
- d) Fenitoína.
- e) Lorazepam.

03 - 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 elevada, PVC normal e PAPO elevada.
- 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.
- *e) DC baixo, RVP e PVC elevadas e PAPO normal.

04 - Na monitorização hemodinâmica invasiva, quais variáveis NÃO são medidas diretamente, mas calculadas?

- a) Débito cardíaco, pressão venosa central e pressão arterial média.
- *b) Índice cardíaco, resistência vascular sistêmica e trabalho ventricular esquerdo.
- c) Existência vascular pulmonar, frequência cardíaca e trabalho ventricular direito.
- d) Trabalho ventricular esquerdo, débito cardíaco e resistência vascular pulmonar.
- e) Índice cardíaco, pressão venosa central e resistência vascular sistêmica.

05 - Na ressuscitação de um paciente em choque, qual modalidade de tratamento NÃO está indicada na maioria dos pacientes?

- a) Elevação da saturação venosa mista de oxigênio acima de 65%.
- b) Administração de volume para elevação da pré-carga.
- c) Correção da hipoperfusão com lactato sérico decrescente.
- *d) Elevação dos valores de oferta de oxigênio (DO_2) acima de 600 ml/m².
- e) Correção da hipotermia.

06 - Se, após a ressuscitação e estabilização inicial, um paciente vítima de trauma grave tem seu estado cardiovascular deteriorado, qual condição é uma causa IMPROVÁVEL ?

- a) Pneumotórax hipertensivo.
- b) Sangramento gastrointestinal.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Síndrome do compartimento abdominal.
- *e) Choque séptico.

07 - 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) A administração de hidrocortisona na dose de 50 mg IV a cada 6 h está indicada se a SvcO₂ não atingir pelo menos 70%, independentemente da PAM ou do uso de drogas vasoativas.
- *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
- e) Norepinefrina deve ser reservada para os choques refratários, quando a dopamina não for suficiente para reverter a hipotensão arterial.

08 - Com relação ao trauma, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A principal causa de morte é lesão no sistema nervoso central.
- b) A redução significativa nos custos com trauma só pode ser obtida com ênfase na prevenção primária
- c) O consumo de álcool está ligado à quase metade dos acidentes automobilísticos .
- *d) A mortalidade é distribuída em 3 picos, sendo o terceiro pico relacionado com sangramento recorrente.
- e) Uma escala de coma de Glasgow baixa e uma pressão sistólica abaixo de 90 mmHg são fortes preditores de mau prognóstico.

09 - Acerca do trauma craniocéfálico grave, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Deve-se manter a PIC abaixo de 20–25 mmHg.
- *b) Deve-se promover uma leve hiperventilação, mantendo-se uma PaCO₂ entre 30–35 mmHg.
- c) Manitol é efetivo para controlar a PIC.
- d) A administração de corticosteróides não melhora o prognóstico.
- e) Deve-se corrigir rapidamente a hipotensão arterial e a hipoxemia

10 - Qual condição NÃO é um insulto freqüente no trauma craniocéfálico?

- a) Hipertensão intracraniana.
- *b) Hipercapnia.
- c) Vasoespasmo
- d) Febre.
- e) Crises convulsivas .

11 - Com relação aos critérios de morte encefálica, assinale a alternativa correta.

- a) Hipotermia abaixo de 35 °C é uma impossibilidade para o diagnóstico.
- b) A presença de choque circulatório não interfere no exame clínico
- c) O eletroencefalograma é sempre necessário para confirmar o diagnóstico
- d) A atitude de descerebração é compatível com a morte encefálica
- *e) A causa da lesão neurológica precisa estar bem esclarecida .

12 - Um paciente com encefalopatia metabólica freqüentemente apresenta as seguintes manifestações clínicas, EXCETO:

- a) mioclonia.
- b) pupilas pequenas e responsivas à luz.
- *c) paralisia motora de membro ou hemiparesia
- d) nível de consciência flutuando.
- e) tremores .

13 - Com relação à abordagem de um paciente com estado de mal epiléptico, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Fenobarbital é uma boa droga inicial para inibir as crises convulsivas .
- b) Hiponatremia é uma causa comum de crises convulsivas .
- c) A etiologia mais comum em adultos é doença cerebrovascular .
- d) Propofol é uma boa alternativa quando as crises não foram controladas com drogas como benzodiazepínicos e fenitoína .
- e) Hipoglicemia pode ser tanto causa como consequência do estado de mal epiléptico

14 - Com relação às doenças cerebrovasculares (DCVs), assinale a alternativa correta.

- a) Os infartos lacunares caracteristicamente ocorrem nas áreas corticais .
- b) Pacientes com DCV isquêmica aguda têm até 6 horas para decidir iniciar rt-PA.
- c) A substância branca subcortical é a localização mais comum de um hematoma na DCV hemorrágica
- d) Os hematomas talâmicos da DCV hemorrágica têm a mortalidade mais elevada que os localizados em outras áreas.
- *e) A DCV isquêmica compreende 85% de todas as DCVs e é a principal causa neurológica de internamentos hospitalares.

15 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma característica clínica comum da Síndrome de Guillain-Barré.

- a) Fraqueza motora rapidamente progressiva.
- b) Disfunção autonômica
- *c) Sinal de Babinski unilateral ou bilateral .
- d) Fraqueza facial bilateral.
- e) Diminuição de sensibilidade nos membros .

16 - São manifestações comuns da hemorragia subaracnóidea, EXCETO:

- a) ressangramento
- *b) choque neurogênico.
- c) vasoespasmo e isquemia cerebral.
- d) arritmia cardíaca.
- e) hidrocefalia .

17 - Com relação ao transplante de fígado, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Em pacientes com insuficiência hepática não relacionada com acetaminofen, a duração da icterícia por mais de 7 dias antes da encefalopatia é um indicador de mau prognóstico
- b) A presença de uma síndrome hepatopulmonar grave nos pacientes com insuficiência hepática crônica é uma contra-indicação ao transplante.
- c) Trombocitopenia é quase universal no pós-operatório dos receptores de transplante hepático e tende a ser pior no 3º e 4º dias após a cirurgia.
- *d) Trombose da veia porta é um evento mais freqüente que a trombose da artéria hepática.
- e) Embora as complicações biliares pós-operatórias sejam relativamente freqüentes, a mortalidade relacionada a essa complicação é baixa.

18 - Com relação ao suporte nutricional dos pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A quantidade habitual de proteínas é de 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
- *b) A administração de hormônio de crescimento tem-se mostrado benéfica nos pacientes gravemente doentes internados em UTI, porque favorece o anabolismo.
- c) Um excesso na administração de lipídeos pode acarretar disfunção do sistema reticuloendotelial.
- d) Hiperglicemia deve ser evitada, porque está associada com complicações infecciosas.
- e) Em pacientes com politrauma ou sepse grave, a quantidade adequada de calorias é de 30 a 40 kcal/ kg/dia.

19 - Com relação ao suporte nutricional dos pacientes críticos internados em UTI, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes com encefalopatia hepática podem se beneficiar com uma dieta enriquecida com aminoácidos de cadeia ramificada.
- b) Pacientes com insuficiência hepática grave estão com maior risco de hipoglicemia e devem receber inicialmente soluções de glicose a 10%.
- c) Pacientes dependentes de ventilação mecânica podem se beneficiar de uma dieta com restrição de carboidratos.
- d) Os ácidos graxos gama-linolênico e eicosapentaenóico têm atividade antiinflamatória e podem ser benéficos para pacientes com injúria pulmonar aguda.
- *e) Pacientes com insuficiência renal e sob diálise diariamente necessitam de restrição na administração de proteínas.

20 - Em um paciente com anafilaxia, qual das drogas abaixo deve ser evitada?

- a) Epinefrina
- b) Corticosteróide.
- c) Salbutamol.
- *d) Indometacina
- e) Cimetidine

21 - São princípios bioéticos que devem ser seguidos habitualmente pelos profissionais de saúde, EXCETO:

- a) beneficência.
- *b) simpatia.
- c) não maleficência.
- d) autonomia do paciente.
- e) justiça

22 - Em relação à ventilação com pressão de suporte (PSV), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A ciclagem (passagem da inspiração para a expiração) ocorre pela queda do fluxo inspiratório.
- b) A PSV é um modo espontâneo de ventilação mecânica.
- c) Facilita a sincronia do paciente com o ventilador mecânico.
- d) A PSV não garante um volume corrente mínimo para o paciente.
- *e) É um modo comumente usado para desmame da ventilação mecânica, sendo mais efetivo que tentativas de ventilação espontânea em tubo T.

23 - São contra-indicações para o uso de ventilação mecânica não-invasiva, EXCETO:

- a) rebaixamento do nível de consciência
- b) instabilidade hemodinâmica
- *c) insuficiência respiratória hipoxêmica.
- d) hemorragia digestiva alta maciça.
- e) incapacidade de proteger as vias aéreas.

24 - Paciente de 65 anos, 70 kg, internado há 24 horas com o diagnóstico de pancreatite aguda, apresentou um quadro de insuficiência respiratória aguda de rápida evolução, com hipoxemia não-responsiva à suplementação de oxigênio. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e foi encaminhado à UTI. Chegou hipotenso (PA = 80/40 mmHg), taquicárdico, cianótico. Radiografia de tórax com infiltrados alveolares difusos nos quatro quadrantes pulmonares. Presença de secreção rósea pela cânula orotraqueal. O paciente foi colocado em ventilação mecânica (VM) com os seguintes parâmetros: modo assistido-controlado a volume, volume corrente de 560 ml, fluxo inspiratório de 60 L/min, frequência respiratória de 20/min, FiO₂ de 100%, PEEP de 8 cmH₂O. Gasometria após início da VM mostrava: pH = 7,32, PaO₂ = 150 mmHg, SaO₂ = 92%, PaCO₂ = 35 mmHg, Bic = 16,7. Foi realizada a inserção de um cateter de artéria pulmonar que demonstrou uma pressão da artéria pulmonar ocluída (PAPO) de 14 mmHg e uma pressão venosa central (PVC) de 12 mmHg. Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

- *a) O quadro clínico do paciente é de uma síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), secundária à pancreatite .
- b) Apesar da forte suspeita de uma síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), não existem critérios suficientes para suportar o diagnóstico nesse caso.
- c) A principal suspeita clínica é de tromboembolismo pulmonar maciço
- d) O paciente apresenta um quadro de broncopneumonia e choque séptico.
- e) O diagnóstico mais provável para esse paciente é de um edema agudo pulmonar cardiogênico devido à alta pressão do átrio esquerdo e à presença de secreção rósea no aspirado traqueal .

25 - Considerando-se o caso da questão acima, quais ajustes ventilatórios devem ser realizados para se prevenirem injúrias relacionadas à ventilação mecânica?

- a) Reduzir o fluxo inspiratório e aumentar a PEEP.
- b) Trocar o modo ventilatório para pressão controlada (PCV).
- c) Manter os mesmos parâmetros, uma vez que a hipoxemia foi corrigida e o paciente não está retendo CO₂.
- *d) Reduzir o volume corrente para 6 ml/kg e aumentar a PEEP.
- e) Inverter a relação inspiração:expiração.

26 - O propofol é uma das principais drogas utilizadas para sedação de pacientes criticamente enfermos. Sobre essa droga, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O propofol é uma droga de início rápido de ação e meia-vida curta e deve ser preferida em situações em que o paciente necessita de avaliação freqüente do nível de consciência.
- b) Hipotensão arterial e depressão miocárdica são efeitos colaterais do propofol.
- *c) Deve ser a droga de escolha em sedações prolongadas (>72h) em pacientes sob ventilação mecânica, pois está associada a um tempo mais curto de extubação nesses pacientes .
- d) Doses altas e por tempo prolongado estão associadas a acidose láctica e arritmias cardíacas.
- e) O propofol pode ser usado em associação com opióides.

27 - Sobre o *delirium*, que pode ocorrer em até 80% dos pacientes em ventilação mecânica, é correto afirmar:

- *a) As características básicas para diagnóstico do *delirium* são a flutuação aguda do nível de consciência e a desatenção.
- b) O *delirium* não está associado ao aumento da mortalidade, apenas a um maior tempo de internamento na UTI.
- c) O *delirium* manifesta-se de forma lenta, freqüentemente não é reconhecido e normalmente termina tão logo a sua causa é resolvida
- d) A maioria dos pacientes manifesta um *delirium* hiperativo, caracterizado por agitação psicomotora
- e) O tratamento do *delirium* deve ser feito com drogas antipsicóticas. A associação com benzodiazepínicos está contraindicada.

28 - O fentanil é um analgésico opióide usado freqüentemente dentro das UTIs, geralmente em combinação com benzodiazepínicos. Qual dos efeitos colaterais abaixo NÃO está associado ao uso do fentanil?

- *a) Hipotensão arterial por liberação de histamina.
- b) Rigidez torácica.
- c) Retenção urinária.
- d) Supressão do drive respiratório.
- e) Constipação.

29 - Pacientes com obstrução brônquica submetidos à ventilação mecânica têm risco elevado de desenvolverem auto-PEEP, que pode levar a um aumento das pressões inspiratórias e conseqüente barotrauma. Qual das medidas abaixo pode contribuir para a redução do auto-PEEP em pacientes com ventilação controlada a volume?

- a) Redução do fluxo inspiratório.
- b) Redução da PEEP extrínseca.
- c) Aumento do volume corrente
- d) Aumento da frequência respiratória
- *e) Mudança da onda de fluxo inspiratório de constante (quadrada) para desacelerado (descendente).

- 30 - Paciente de 25 anos, sem doença prévia, chega à emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência. A gasometria arterial colhida em ar ambiente na chegada do paciente mostra PaO₂ = 62 mmHg, PaCO₂ = 70 mmHg, pH = 7,10, bicarbonato = 22. O gradiente alvéolo-arterial de Q_t foi de 9 (valor normal = 5-15). Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?**
- a) Aumento de espaço morto pulmonar.
 - *b) Hipoventilação de origem extrapulmonar.
 - c) Estado de mal asmático.
 - d) Intoxicação por monóxido de carbono.
 - e) Injúria pulmonar aguda.
- 31 - Qual dos resultados de gasometria listados abaixo é o mais provável de ser encontrado em um paciente com estado de mal asmático com uma obstrução moderada das vias aéreas, consciente, taquipnéico, recebendo suplementação com O₂ nasal 2 L/min?**
- *a) pH = 7,48 – PaO₂ = 75 mmHg – PaCO₂ = 32 mmHg.
 - b) pH = 7,40 – PaO₂ = 50 mmHg – PaCO₂ = 44 mmHg.
 - c) pH = 7,25 – PaO₂ = 55 mmHg – PaCO₂ = 60 mmHg.
 - d) pH = 7,32 – PaO₂ = 130 mmHg – PaCO₂ = 39 mmHg.
 - e) pH = 7,30 – PaO₂ = 90 mmHg – PaCO₂ = 55 mmHg.
- 32 - Um paciente tetraplégico chega à UTI com insuficiência respiratória aguda hipercápnica. As possíveis causas são:**
- a) síndrome de Guillain-Barré, miastenia gravis, acidose metabólica e hipofosfatemia
 - b) hipovolemia, hiperpotassemia, SARA e poliomielite.
 - c) intoxicação por organofosforados, miastenia gravis, acidose metabólica e poliomielite.
 - d) botulismo, hipopotassemia, acidose metabólica e poliomielite
 - *e) hipopotassemia, botulismo, intoxicação por organofosforados e porfiria.
- 33 - Paciente masculino, 36 anos, com miastenia gravis forma ocular, em tratamento há 6 meses com prednisona 10 mg ao dia e piridostigmina 4 vezes ao dia, apresentou hematêmese, broncoaspirou e desenvolveu uma pneumonia. Chegou à UTI com insuficiência respiratória. Foi entubado e colocado na ventilação mecânica invasiva. Raios-X de tórax revelaram condensações nas bases. Além de ceftriaxona, que outras medicações NÃO devem ser utilizadas no tratamento desse paciente?**
- a) Corticóide e pantoprazol.
 - b) Corticóide e omeprazol.
 - c) Pantoprazol e metoclopramida.
 - *d) Clindamicina e fentanil.
 - e) Vancomicina e dipirona.
- 34 - Paciente feminina, 68 anos, admitida com DPOC descompensado por pneumonia. Entra na UTI em franca insuficiência respiratória e é entubada e colocada na ventilação mecânica. Iniciou tratamento com ceftriaxona e azitromicina, porém evoluiu com fibrilação atrial aguda. Foi feita a cardioversão elétrica, mantida com os antibióticos, a amiodarona, a heparina em dose profilática, a ranitidina e a metoclopramida. A paciente foi sedada com propofol e recebeu analgesia com fentanil. Do oitavo ao décimo segundo dia de internação, apresenta plaquetopenia, chegando a 75.000 plaquetas. Além da heparina, qual das drogas utilizadas pode ser a causa dessa plaquetopenia?**
- a) Ceftriaxona.
 - b) Metoclopramida.
 - c) Propofol.
 - *d) Ranitidina.
 - e) Fentanil.
- 35 - Aparecem na HELLP síndrome, na síndrome hemolítico-urêmica e na esteatose hepática da gravidez, respectivamente:**
- a) elevação de enzimas hepáticas, hiperamonemia e presença de esquizócitos.
 - *b) hipertensão, trombocitopenia e hipoglicemia.
 - c) trombocitopenia, hipoglicemia e hipertensão.
 - d) proteinúria, presença de esquizócitos e hiperglicemia.
 - e) presença de esquizócitos, hipoglicemia e trombocitopenia

36 - Paciente feminina, 46 anos, inicia em casa com diarreia e evolui para confusão mental. É trazida ao pronto-socorro. Está confusa (Glasgow = 14), febril (39 °C), FC = 148 bpm, PA = 80/40. É ressuscitada com volume e vasopressores. Cateter de artéria pulmonar antes do volume e vasopressores com PVC = 8, PAP = 28, PAPO = 12, DC = 9,8, IC = 4,9, IRVS = 600.

(DC = débito cardíaco, IC = índice cardíaco, IRVS = índice de resistência vascular sistêmica, PVC = pressão venosa central, PAPO = pressão da artéria pulmonar ocluída, PAP = pressão média da artéria pulmonar)

O diagnóstico diferencial do choque inclui:

- *a) choque séptico e crise tireotóxica.
- b) choque hipovolêmico e crise tireotóxica.
- c) insuficiência adrenal e choque cardiogênico
- d) tromboembolismo de pulmão e choque cardiogênico
- e) hipovolemia e choque séptico.

37 - Paciente adulto submetido a cirurgia torácica desenvolve fístula broncopulmonar no pós-operatório. O que deve ser evitado na ventilação mecânica para não perpetuar e até mesmo piorar a fístula?

- a) PEEP baixa, relação I/E baixa.
- b) Modos pressão controlada e pressão de plateau baixa.
- c) Pressão de plateau alta e relação I/E baixa
- d) Volumes correntes baixos.
- *e) Pressão de pico inspiratório maior que 45 e relação I/E alta

38 - Um dos principais desafios dentro das UTIs é a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. São estratégias que devem ser utilizadas:

- *a) Elevar a cabeceira da cama a 45°, interromper diariamente a sonda e aspirar as vias aéreas de maneira asséptica.
- b) Não usar vasopressores, lavar as mãos antes e após examinar o doente e fazer a descontaminação seletiva do trato gastrointestinal.
- c) Utilizar NPT ao invés de nutrição enteral, interromper a sonda diariamente e elevar a cabeceira da cama a 45°.
- d) Aspirar a via aérea de maneira asséptica, não entubar o doente e não utilizar vasopressores.
- e) Evitar intubação endotraqueal, manter hematócrito acima de 30% e elevar a cabeceira da cama a 45°.

39 - São critérios para iniciar desmame da ventilação mecânica invasiva e proceder à extubação:

- a) Escala de coma de Glasgow >8, frequência respiratória >35, relação PaO₂/FiO₂ >300.
- b) Relação PaO₂/FiO₂ <300, teste de desinsuflar o cuff com volume expirado <110 ml.
- c) Teste de desinsuflar o cuff com volume expirado <110 ml, ausência do uso de vasopressores.
- d) PEEP >10 cmH₂O, frequência respiratória <35, paciente hemodinamicamente estável
- *e) Escala de coma de Glasgow >8, frequência respiratória <35, ausência de uso de vasopressores.

40 - São critérios para utilização de ventilação mecânica não-invasiva:

- a) Escala de coma de Glasgow <8, frequência respiratória >35, relação PaO₂/FiO₂ >300.
- b) Relação PaO₂/FiO₂ <200, escala de coma de Glasgow <8, grande quantidade de secreção em vias aéreas.
- *c) Insuficiência respiratória hipercápnica, frequência respiratória ≥25, ausência de uso de vasopressores, bom nível de consciência.
- d) Grande quantidade de secreção em vias aéreas, utilização de musculatura acessória para ventilar, uso de vasopressores.
- e) Insuficiência respiratória hipoxêmica, fadiga da musculatura respiratória, torpor.

41 - Com relação à monitorização hemodinâmica com o cateter de Swan-Ganz, assinale a alternativa INCORRETA.

(DC = débito cardíaco, RVS = resistência vascular sistêmica, RVP = resistência vascular pulmonar, PVC = pressão venosa central, PAPO = pressão da artéria pulmonar ocluída, PDAP = pressão diastólica da artéria pulmonar, SvO₂ = saturação venosa mista de oxigênio)

- a) A diferença entre a PDAP e a PAPO está relacionada com a RVP.
- *b) A PAPO é geralmente maior que a PDAP.
- c) Mudanças nas medidas seriadas da SvO₂ geralmente indicam as mesmas tendências no DC.
- d) Um aumento isolado na PVC acarreta uma diminuição na RVS.
- e) A melhor posição pulmonar para o encunhamento do cateter é na zona 3 de West.

42 - Com relação à ressuscitação cardiorrespiratória de adultos, assinale a alternativa INCORRETA.

(SAV = suporte avançado de vida, SBV = suporte básico de vida)

- a) No SBV, a relação de compressões torácicas e ventilações é de 30:2.
- b) No SAV, paciente estável e com taquicardia com complexo QRS estreito deve receber manobra vagal e adenosina antes de outras drogas.
- c) No SAV, em paciente com fibrilação ventricular, o 1º choque com desfibrilador monofásico deve ser de 360 J.
- *d) No SAV de um paciente com assistolia, atropina é mais importante que epinefrina.
- e) No SBV, se o desfibrilador automático estiver disponível e o ritmo identificado for "chocável", libere apenas 1 (um) choque antes de retornar às compressões.

43 - Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva avançada, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Beta-bloqueadores só devem ser iniciados depois da compensação hospitalar e quando o paciente estiver estável no ambulatório.
- b) Os bloqueadores da enzima de conversão são tão benéficos quanto os bloqueadores da ação da angiotensina .
- c) Os digitálicos podem melhorar os sintomas, mas não a mortalidade.
- d) Os diuréticos melhoram os sintomas congestivos, mas não diminuem a mortalidade.
- e) Inotrópicos são indicados especialmente aos pacientes com sinais de hipoperfusão sistêmica.

44 - São manifestações típicas em pacientes com tamponamento cardíaco, EXCETO:

- a) dispnéia e fadiga.
- *b) edema agudo de pulmão
- c) hipotensão arterial.
- d) pulso paradoxal
- e) sinal de Kussmaul.

45 - Qual das associações seguintes entre doença cardiovascular e tratamento é claramente INAPROPRIADA ?

- a) Dissecção aórtica e beta-bloqueador.
- b) Isquemia miocárdica e nitroglicerina .
- *c) Estenose aórtica grave e nitroprussiato de sódio.
- d) Insuficiência cardíaca e bloqueador da enzima de conversão da angiotensina.
- e) Crise hipertensiva em paciente com doença cerebrovascular e bloqueador dos canais de cálcio.

46 - Assinale a alternativa que NÃO caracteriza a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).

- a) Relação $PaO_2/FiO_2 < 200$.
- b) Hipertensão pulmonar.
- c) Diminuição do volume residual pulmonar .
- d) Complacência pulmonar diminuída
- *e) Distribuição uniforme do edema por todo o parênquima pulmonar .

47 - Com relação ao tromboembolismo venoso (TEV), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Trombolíticos sistêmicos podem ser usados em pacientes com embolia pulmonar maciça se não houver contra-indicação.
- b) Medidas não farmacológicas podem ser úteis na profilaxia de pacientes com sangramento ativo.
- c) Um filtro de veia cava está indicado nos pacientes com embolia pulmonar e sangramento ativo
- d) A medida do D-dímero é de alto valor preditivo negativo no TEV.
- *e) As heparinas de baixo peso molecular são nitidamente mais eficazes do que a heparina não-fracionada para o tratamento da embolia pulmonar .

48 - Em pacientes recebendo suporte renal com diálise na UTI, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Se uma correção rápida de volume estiver indicada, uma forma de tratamento de reposição renal contínuo é uma alternativa melhor que a hemodiálise convencional.
- b) Em pacientes hemodinamicamente instáveis, diálise peritoneal é uma alternativa segura
- c) No paciente hipercatabólico e com grandes necessidades de volume, uma forma de tratamento de reposição renal contínuo é mais apropriado que a hemodiálise convencional.
- d) Hemodiálise é mais apropriada que uma forma de tratamento de reposição renal contínuo para remoção de drogas e/ou toxinas.
- e) Hipotensão arterial durante a diálise é principalmente um problema relacionado com a volemia

49 - Com relação à infecção relacionada com cateter vascular em UTI, assinale a alternativa INCORRETA .

- a) A fibronectina é uma das diversas proteínas do sangue que se ligam ao cateter e predispõem a colonização por estafilococos.
- *b) O cateter venoso central inserido via subclávia tem maior índice de infecção que o cateter inserido pela veia jugular interna
- c) A remoção do cateter com infecção aumenta a chance de cura da infecção.
- d) A troca rotineira do cateter não auxilia na prevenção da infecção
- e) Contaminação a partir das linhas de soro ocorrem principalmente por bactérias gram-negativas

50 - Na pneumonia nosocomial, são fatores de risco para bactérias multi-resistentes, EXCETO:

- a) uso prévio de antibiótico nos 90 dias antecedentes à pneumonia.
- b) hospitalização por mais de 5 dias .
- c) tratamento imunossupressivo.
- *d) dentes em mal estado de conservação .
- e) alta frequência de bactérias multi-resistentes no local específico de aquisição da pneumonia .