



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

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT  
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

## 110 – Medicina Intensiva

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
  - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
  - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

Específica

✕ .....

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 - P.D.T., feminino, 55 anos, admitida na UTI há 3 dias por insuficiência respiratória aguda secundária a sepse urinária. Inicialmente, fez uso de névoa, alternando com ventilação mecânica não invasiva (VMNI), mas hoje apresentava respiração paradoxal, FC 100 bpm, FR 33 ipm, PAM 105x60 mmHg e SpO<sub>2</sub> 85% (névoa 6 L/min de O<sub>2</sub>) e necessitou ser intubada por piora do padrão ventilatório e hipoxemia. A figura a seguir ilustra o modo ventilatório escolhido.



Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correspondente ao modo ventilatório escolhido e aos parâmetros iniciais programados no equipamento.

- a) PCV, Pi 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 8 cmH<sub>2</sub>O, FR 24 ipm, Ti 0,7 seg; FiO<sub>2</sub> 0,75.  
 ► b) VCV, Vc 6 mL/kg, Fluxo 60 L/min, Pausa ins 0,3 seg, PEEP 10 cmH<sub>2</sub>O, FR 18 ipm, FiO<sub>2</sub> 0,60.  
 c) SIMV, Vc 6 mL/Kg, Fluxo 50 L/min, Pausa ins 0,4 seg, PEEP 7 cmH<sub>2</sub>O, FR 9 ipm, Pi suporte 15 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 0,45.  
 d) PCV, Pi 25 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 10 cmH<sub>2</sub>O, FR 20 ipm, Ti 1,0 seg, FiO<sub>2</sub> 0,50.  
 e) VCV, Vc 8 mL/kg, Fluxo 40 L/min, Pausa in 0,0 seg, PEEP 7 cmH<sub>2</sub>O, FR 9ipm, FiO<sub>2</sub> 1,0.
- 02 - S.D.P., feminina, 30 anos, com história de epilepsia, é trazida pelos irmãos ao pronto-socorro por rebaixamento do nível de consciência. Paciente com história de tentativa de suicídio há 8 meses, é encontrada essa manhã pela família com várias cartelas vazias de gardenal (fenobarbital) ao seu lado. Ao exame, apresenta abertura ocular apenas com estímulo doloroso vigoroso, sem emissão de sons e com movimento inespecífico dos membros sem cruzar a linha média. Não apresenta déficit motor focal aparente. FC 75 bpm, FR 8 ipm, PAM 90x50 mmHg e SpO<sub>2</sub> 95% (O<sub>2</sub> suplementar 3 L/min) após aspiração de secreção em orofaringe posterior (aspecto salivar). Pares cranianos sem alterações, embora pupilas mióticas. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correspondente ao tratamento apropriado para a principal hipótese diagnóstica nesse contexto.
- a) Intubação traqueal e suporte em ventilação mecânica para proteção de via aérea, TAC de crânio e avaliação pela neurologia, glicose 50% com tiamina EV e flumazenil.  
 b) Lavagem gástrica e passagem de carvão ativado, hidratação e alcalinização da urina com solução bicarbonatada EV, noradrenalina dose baixa e flumazenil.  
 ► c) Intubação traqueal e suporte em ventilação mecânica para proteção de via aérea, lavagem gástrica e passagem de carvão ativado, hidratação e alcalinização da urina com solução bicarbonatada EV.  
 d) Intubação traqueal e suporte em ventilação mecânica para proteção de via aérea, noradrenalina dose baixa, bólus de SSI, sondagem vesical, sedação com midazolam e fentanil para conforto na ventilação mecânica.  
 e) Hidantal 20 mg/kg EV 1 mL/min sem diluir, bólus de SSI, sondagem vesical, hidratação e alcalinização da urina com solução bicarbonatada EV. Usar diazepam EV lento para controle de possíveis crises convulsivas.
- 03 - Com relação à intubação orotraqueal e manejo de via aérea difícil, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) A gestante tem em média risco de via aérea difícil oito vezes superior ao risco dos demais pacientes cirúrgicos, e esse risco é tanto maior quanto mais perto do termo.  
 ( ) Diabetes e obesidade são fatores de risco para via aérea difícil. De fato, a incidência de via aérea difícil em obesos com IMC > 30 é cerca de três vezes maior que a da população não obesa.  
 ( ) O uso de coxim cervical com extensão da cabeça em relação ao tórax permite uma melhor visualização da via aérea e facilita a intubação. Posicionar a cabeça do paciente fora da extremidade do colchão pode ainda potencializar essa manobra.  
 ( ) Traqueostomia é uma estratégia eficiente de manejo da via aérea difícil na emergência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.  
 b) F – F – V – V.  
 c) F – V – F – V.  
 d) V – F – V – F.  
 e) V – V – V – V.

04 - M.U.C., masculino, 55 anos, é trazido pela filha ao pronto-socorro devido a agitação intensa associada com único episódio de crise convulsiva há aproximadamente 95 minutos. Paciente etilista crônico, já com vários estigmas pelo álcool, mas segundo a familiar está sem beber há 2 dias. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Crise convulsiva no segundo dia de abstinência sugere lesão estrutural cerebral, já que convulsão por abstinência usualmente ocorre após o quinto dia. Sendo assim, é necessária uma TAC de crânio imediatamente.
- ( ) Pacientes com crises convulsivas apresentam maior probabilidade de evoluírem para delirium tremens, que se manifesta ainda com insônia, náusea/vômitos, tremor, alucinações e ansiedade.
- ( ) A agitação psicomotora sugere delirium tremens, mas devido à ocorrência de crise convulsiva em casa, o diagnóstico principal passa a ser de estado de mal convulsivo gerando os movimentos incoordenados.
- ( ) Controle dos sintomas com benzodiazepínicos, hidratação, reposição de glicose com tiamina e suporte nutricional são importantes itens no suporte clínico desses pacientes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) V – F – F – F.
- d) F – V – V – V.
- ▶ e) F – V – F – V.

05 - Considere os seguintes casos clínicos de pacientes com insuficiência respiratória e os resultados gasométricos obtidos em um equipamento 'point-of-care'. Todos os pacientes estão sob o mesmo suporte de O<sub>2</sub> suplementar. Numere os resultados esperados nos exames da coluna da direita de acordo com as condições clínicas da coluna da esquerda.

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.P., feminina, 33 anos, em coma por intoxicação exógena por benzodiazepínico e fenobarbital.</li> <li>2. R.J., masculino, 66 anos, DPOC tabágico exacerbado, com mudança do aspecto do catarro e febre.</li> <li>3. M.U., masculino, 23 anos, com raios X de tórax com velamento em base esquerda, catarro amarelado e febre.</li> <li>4. T.T., feminino, 18 anos, previamente hígida, com dispneia e amortecimento de lábios após briga com namorado.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) PaO<sub>2</sub> = 67 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 20 mmHg, GradA-aO<sub>2</sub> = 7 mmHg.</li> <li>( ) PaO<sub>2</sub> = 55 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 20 mmHg, GradA-aO<sub>2</sub> = 30 mmHg.</li> <li>( ) PaO<sub>2</sub> = 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 57 mmHg, GradA-aO<sub>2</sub> = 9 mmHg.</li> <li>( ) PaO<sub>2</sub> = 62 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 55 mmHg, GradA-aO<sub>2</sub> = 28 mmHg.</li> </ul> |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 – 2 – 1 – 3.
- ▶ b) 4 – 3 – 1 – 2.
- c) 1 – 2 – 4 – 3.
- d) 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 1 – 3 – 2 – 4.

06 - Nos modos de ventilação mecânica invasiva “volume controlado”, “pressão controlada” e “pressão de suporte”, a ciclagem da fase inspiratória para a fase expiratória depende, respectivamente, de quais parâmetros?

- a) tempo inspiratório – pressão de pico – pressão de platô.
- b) volume inspirado – tempo inspiratório – pressão de pico.
- c) volume inspirado – pressão de pico – fluxo inspiratório.
- ▶ d) volume inspirado – tempo inspiratório – fluxo inspiratório.
- e) tempo inspiratório – pressão de pico – fluxo inspiratório.

07 - P.T.E., 48 anos, masculino, obeso (IMC = 35), diabético, dislipidêmico e hipertenso controlado, com história de alergia a dipirona, foi submetido a gastroplastia redutora por artrose precoce de quadril. Procedimento sem intercorrências, recebe alta com dieta específica, diclofenado (AINE) para controle de dor, mas sem profilaxia de TEV. Retorna 4 dias após com queixa de dor epigástrica irradiada para tórax, edema significativo e dor em panturrilha direita, palidez cutâneo-mucosa e hipotensão. Ainda no pronto-socorro, recebeu dipirona EV pela dor na perna. Já na UTI, apresenta PAM = 90x50 mmHg, lactato de 7 mmol/dL e optamos por intubação com suporte em VM invasiva. Devido às diferentes causas possíveis de choque, foi instalada monitoração invasiva, a qual demonstrou débito cardíaco = 2,5 L/min, resistência vascular periférica = 2900 (normal ~ 1.600 a 2.400 dyne.s.cm<sup>-5</sup>/m<sup>2</sup>), pressão venosa central = 7 mmHg e variação da onda de pulso = 20% (normal < 13%). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correspondente à causa mais provável do choque e à conduta clínica inicial.

- a) Choque obstrutivo (TEP) – iniciar bólus de SSI/ringer, clexane 80 mg 12/12 SC e noradrenalina em BI.
- b) Choque cardiogênico (IAM) – iniciar AAS 100 mg VO, clopidogrel 150 mg VO e noradrenalina em BI.
- c) Choque séptico (foco cirúrgico possível) – iniciar piperacilina/tazobactan 4,5 g 6/6h EV e noradrenalina em BI.
- ▶ d) Choque hipovolêmico (HDA) – iniciar omeprazol 40 mg 12/12h EV, vitamina K 10 mg EV e bólus de SSI/ringer.
- e) Choque anafilático (alergia) – iniciar hidrocortisona 100 mg 6/6h EV, ranitidina 100 mg 8/8h EV e bólus de SSI/ringer.

08 - R.C.V., feminina, 50 anos, 1,65 m de altura, foi transferida para a UTI no PO imediato de passagem de cateter duplo J ureteral para tratamento de pielonefrite calculosa. Sem comorbidades conhecidas, sob VM invasiva, sedada e com antibiótico apropriado. A gasometria de admissão apresenta pH = 7,34; PaO<sub>2</sub> = 80 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 50 mmHg, BIC = 27 mEq/L, SaO<sub>2</sub> = 95%. O ventilador está em modo controlado a volume, com Vcorrente = 580 mL, FR = 15 ipm, PEEP = 12 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> = 0,65. A pressão de pico medida foi de 50 cmH<sub>2</sub>O, pressão de platô foi de 38 cmH<sub>2</sub>O e não foi observado auto-PEEP. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que corresponde à conduta inicial correta.

- a) Reduzir a PEEP para 10 cmH<sub>2</sub>O e subir a frequência respiratória para 20 ipm.
- b) Aumentar o fluxo inspiratório visando aumentar a relação I:E e reduzir a FiO<sub>2</sub> para 0,60.
- ▶ c) Reduzir o volume corrente para 360 mL e subir a frequência respiratória para 18 ipm.
- d) Recrutamento alveolar seguido por aumento da PEEP para 15 cmH<sub>2</sub>O, se estável pronar a paciente.
- e) Reduzir a FiO<sub>2</sub> para 0,60 e subir a frequência respiratória para 20 ipm.

09 - Em um paciente sedado sob VM invasiva e monitorado com capnografia já há alguns dias, a queda súbita do CO<sub>2</sub> expirado sugere qual diagnóstico?

- a) Hipoventilação alveolar.
- b) Congestão pulmonar.
- c) Intubação esofágica.
- d) Intoxicação por opioide como fentanil.
- ▶ e) Embolia pulmonar.

10 - R.J.U., 31 anos, masculino, história de tabagismo de 1 maço/semana dos 19 aos 28 anos, procura o pronto-socorro com queixa de cansaço progressivo há 2 semanas. Ao exame, apresentava broncoespasmo, estava hipocorado, afebril, com FR = 25 ipm e PAM = 115x70 mmHg. Raios X de tórax normal. Internado no quarto, recebeu inalatóres com beta-agonista e prednisona 60 mg/d. Após 4 dias, apresentava melhora do broncoespasmo, mas evoluiu com sinais de desidratação, astenia intensa e vômitos, sendo transferido para a UTI. Exames coletados ainda no pronto-socorro já demonstravam VG = 27%, Hb = 8,0 mg/dL, leucócitos = 205.000/mm<sup>3</sup> com 95% de blastos e plaquetas de 20.000/mm<sup>3</sup>. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa que descreve as alterações esperadas no momento da transferência para a UTI.

- ▶ a) Hipocalcemia, hiperfosfatemia, hiperpotassemia e hiperurecemia.
- b) Hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperpotassemia e hipoureemia.
- c) Hipercalemia, hipofosfatemia, hipopotassemia e hiperurecemia.
- d) Hipocalcemia, hiperfosfatemia, hipopotassemia e hipoureemia.
- e) Hipocalcemia, hipofosfatemia, hiperpotassemia e hiperurecemia.

11 - Considere os seguintes casos clínicos de pacientes com distúrbio ácido-básico a esclarecer. Numere os resultados esperados nos exames da coluna da direita de acordo com as condições clínicas da coluna da esquerda.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Meningite por <i>Cryptococcus gati</i> em uso de anfotericina.          | ( ) pH arterial = 7,31; PaCO <sub>2</sub> = 32 mmHg, pH urinário = 5,9.              |
| 2. DPOC retentor de CO <sub>2</sub> , intubado e sob VMi há apenas 30 min. | ( ) pH arterial = 7,33; PaCO <sub>2</sub> = 58 mmHg, gradA-aO <sub>2</sub> = 7 mmHg. |
| 3. Obeso mórbido (IMC de 50) no POi de gastroplastia redutora.             | ( ) pH arterial = 7,46; PaCO <sub>2</sub> = 48 mmHg, excesso de base = +5 mEq/L.     |
| 4. Gestante de 20 sem com hiperêmese gravídica.                            | ( ) pH arterial = 7,50; PaCO <sub>2</sub> = 35 mmHg, BIC = 40 mEq/L.                 |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 - 2 - 3 - 1.
- b) 1 - 2 - 3 - 4.
- ▶ c) 1 - 3 - 4 - 2.
- d) 4 - 3 - 2 - 1.
- e) 3 - 1 - 4 - 2.

12 - A.B.A., 65 anos, masculino, com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico de antro provocando obstrução pilórica, apresenta vários episódios de vômitos, sendo internado para procedimento cirúrgico. No quarto, recebeu hidratação vigorosa, mas evoluiu com piora do padrão ventilatório por provável broncoaspiração, sendo encaminhado à UTI. Revisando exames solicitados pelo pronto-socorro na admissão, observamos alcalose metabólica na gasometria arterial, mas acidúria no parcial de urina. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa que explica a causa do pH ácido urinário na presença de alcalose metabólica.

- a) No pronto-socorro, o paciente já deve ter sido hidratado vigorosamente com soro fisiológico 0,9%, o qual tem um pH ácido em relação ao plasma, devido ao Cl, e acidificou a urina.
- ▶ b) Em casos de desidratação, o aumento da aldosterona sérica visando reter sódio e água levará a uma maior excreção de hidrogênio e potássio, justificando assim a acidúria paradoxal observada.
- c) O exame laboratorial provavelmente está errado, já que na presença de alcalose metabólica o rim irá reter hidrogênio, visando a correção desse distúrbio ácido-básico, de modo que o pH urinário seria alcalino.
- d) Possivelmente esse paciente apresenta acidose tubular renal tipo II decorrente de síndrome paraneoplásica associada ao tumor gástrico.
- e) Normalmente, o rim trabalha para excretar hidrogênio, sendo necessários vários dias para uma mudança de estratégia renal, que passará a reter hidrogênio, alcalinizando a urina. Assim, os achados apenas indicam um distúrbio ácido-básico agudo.

**13 - Entre os diagnósticos listados abaixo, assinale aquele que pode estar associado a acidose metabólica com ânion-gap normal.**

- a) Infusão prolongada de propofol.
- b) Cetoacidose alcoólica.
- c) Ingestão acidental de metanol.
- ▶ d) Diarreia secundária a laxantes.
- e) Uso abusivo de furosemida.

**14 - Considere as seguintes condições clínicas:**

1. Intoxicação por opioide para controle de dor por fratura de costela.
2. Insuficiência renal aguda após hemorragia digestiva alta.
3. Uso de hidroclortiazida para controle de hipertensão arterial leve.
4. Tromboembolismo pulmonar no 7º PO de abdominoplastia.

**Existe maior chance de se observar uma gasometria com pH de 7,52 nas condições:**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 2 e 4 apenas.
- ▶ e) 3 e 4 apenas.

**15 - Levando em consideração as soluções para reposição de volume, assinale a alternativa correta.**

- a) O dextrana é um coloide cada vez mais utilizado. Apesar do custo maior em relação aos cristaloides, sua fórmula permite menor volume na ressuscitação, além de apresentar excelente perfil de segurança quanto ao risco de discrasia sanguínea e insuficiência renal.
- ▶ b) O soro fisiológico 0,9% é um cristalóide isotônico, barato e disponível, que pode ressuscitar tanto o intravascular quanto o interstício, mas o cloreto elevado em relação ao plasma pode levar a acidose metabólica quando utilizado em grandes volumes.
- c) O ringer lactato é um cristalóide que apresenta importantes vantagens sobre o soro fisiológico 0,9%, por não utilizar cloreto como principal ânion e apresentar uma maior osmolaridade, evitando assim acidose metabólica e exigindo menores volumes na ressuscitação.
- d) As soluções podem ser classificadas em hipotônicas, isotônicas e hipertônicas, sendo as soluções hipertônicas as escolhas preferenciais para a ressuscitação volêmica na UTI, pela maior permanência no espaço intravascular, menor volume e melhor segurança quanto ao risco de disfunção renal.
- e) A albumina é considerada a solução de ressuscitação ideal, exceto pelo preço elevado, sendo eficaz e segura em diferentes contextos clínicos, incluindo trauma e TCE.

**16 - Q.U.P., 65 anos, masculino, com diabetes e ICC, foi admitido na UTI com história de diarreia aquosa, 4 eventos/dia há 2 dias, associada com parada da diurese mesmo com aumento do diurético VO que já usava. O paciente não observou sangue, pus, muco ou vermes nas fezes. Ao exame, paciente lúcido, apresenta abdome flácido e indolor, RHA presentes e aumentados, afebril, FC = 85 bpm, pulso fino mas regular, PAM = 70x50 mmHg. Levando em consideração os dados apresentados, a reposição volêmica inicial deve ser feita com:**

- a) coloide (exemplo gelatina) lento e gradual, visando ofertar pouco volume.
- b) SSI/ringer lento e gradual entre 10 a 20 mL/kg em 24h e iniciar noradrenalina em BI para manter PAM.
- c) SSI/ringer em bólus, mas guiada por PVC (não fazer volume se PVC > 15 mmHg).
- d) coloide (exemplo gelatina) em pequenos bólus, suspender o diurético e dobutamina em BI.
- ▶ e) SSI/ringer em bólus entre 10 a 20 mL/kg em 1 a 2 horas, iniciar noradrenalina em BI se não responder ao volume.

**17 - U.F., 72 anos, feminino, já acamada há 3 anos por doença de Alzheimer avançada, foi admitida na UTI devido a inapetência, aceitando apenas água, e um episódio de vômito volumoso em casa, associado com sódio sérico medido no pronto-socorro igual a 122 mEq/L. Segundo familiares, a paciente mantém o mesmo nível de consciência basal, negam também febre, diarreia ou piora do padrão respiratório. Levando em consideração os dados apresentados, para a correção apropriada da hiponatremia, deve-se iniciar:**

- a) dieta enteral com restrição de água livre, visando um aumento do sódio no máximo 1,2 mEq/L ao dia, para evitar mielinólise pontina cerebral.
- b) solução de ringer lactato, visando um aumento do sódio no máximo de 8,0 mEq/L ao dia, para evitar edema cerebral de rebote.
- ▶ c) solução salina 3%, visando um aumento do sódio no máximo de 12,0 mEq/L, para evitar mielinólise pontina e extrapontina cerebral.
- d) solução salina isotônica, visando um aumento do sódio máximo de 10,0 mEq/L, para evitar edema cerebral de rebote.
- e) solução salina 6%, visando um aumento do sódio no máximo de 24,0 mEq/L, para evitar mielinólise pontina e extrapontina cerebral.

**18 - M.M.M., 30 anos, feminina, moradora de rua, foi encontrada desacordada na rua e encaminhada ao pronto-socorro do HC-UFPR. Já na chegada apresentava temperatura axilar de 32 °C, com a temperatura timpânica aferida logo em seguida de 29 °C. Levando em consideração os dados apresentados, as alternativas abaixo são todas recomendadas no controle inicial de hipotermia moderada e grave, EXCETO:**

- ▶ a) passagem de marca-passo intravenoso.
- b) bolsa térmica a 42 °C sobre o tórax.
- c) lavagem gástrica com SSI aquecido a 42 °C.
- d) nebulização com O<sub>2</sub> umedecido e aquecido a 40 °C com máscara.
- e) infusão de SSI aquecido a 42 °C em acesso calibroso periférico.

**19 - Pacientes com desnutrição grave, quando hospitalizados, podem apresentar importantes alterações eletrolíticas no início do suporte nutricional, conhecido como “síndrome de realimentação”. Levando em consideração essa afirmação, assinale a alternativa com as principais alterações observadas nesse contexto.**

- ▶ a) hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipopotassemia.
- b) hiperfosfatemia, hipermagnesemia e hiperpotassemia.
- c) hipofosfatemia, hipocalcemia e hiponatremia.
- d) hiperfosfatemia, hipomagnesemia e hipocalcemia.
- e) hipofosfatemia, hipermagnesemia e hiperpotassemia.

**20 - Numere a coluna da direita, relacionando os antídotos empregados com as respectivas causas de intoxicação exógena da coluna da esquerda.**

- |                                |     |                          |
|--------------------------------|-----|--------------------------|
| 1. <b>Meta-hemoglobinemia.</b> | ( ) | <b>Naloxone.</b>         |
| 2. <b>Carbamatos.</b>          | ( ) | <b>Atropina.</b>         |
| 3. <b>Acetaminofeno.</b>       | ( ) | <b>Azul de metileno.</b> |
| 4. <b>Oxicodona.</b>           | ( ) | <b>n-acetilcisteína.</b> |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 3 – 4 – 2 – 1.
- b) 4 – 2 – 3 – 1.
- c) 2 – 4 – 1 – 3.
- ▶ d) 4 – 2 – 1 – 3.
- e) 3 – 1 – 2 – 4.

**21 - A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é caracterizada por alteração na permeabilidade pulmonar, edema e inflamação. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) Os raios X de tórax podem apresentar opacidades bilaterais, atelectasias lombares ou pulmonares. O número de quadrantes acometidos categoriza a gravidade da SDRA em leve, moderada ou grave.
- ▶ b) A SDRA não se desenvolve na maioria dos pacientes com fatores de risco para a doença (pneumonia, sepse ou trauma), sugerindo que outros fatores influenciem seu surgimento, incluindo suscetibilidade genética com um papel chave em sua patogênese.
- c) A ventilação mecânica protetora possui como objetivo minimizar os danos causados pelo processo inflamatório da SDRA, sendo caracterizada pelo uso de PEEP e pressão inspiratória elevadas, a fim de manter todos os alvéolos abertos.
- d) A ventilação não invasiva diminui o risco de morte em pacientes com hipoxemia grave, pois diminui o trabalho ventilatório através de volumes correntes elevados.
- e) A administração de fluidos deve atender às necessidades hemodinâmicas e não interfere no processo pulmonar, pois o processo inflamatório pulmonar independe da volemia.

**22 - A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada é definida pelo aumento agudo dos sintomas diários referidos pelo paciente. Sobre o assunto, é correto afirmar:**

- a) Exames complementares, como gasometria arterial, raios X de tórax, eletrocardiograma, hemograma, função renal e dosagens de eletrólitos, possuem papel secundário no manejo da exacerbação, pois interferem pouco na conduta geral, que é baseada em broncodilatação e antibioticoterapia.
- b) O uso de oxigênio aumenta a vasoconstrição hipóxica pulmonar, mas melhora o trabalho cardíaco direito e aumenta a oferta de oxigênio aos tecidos.
- c) O uso de metilprednisolona na dose de 60 a 125 mg uma a 4 vezes ao dia reduz os fenômenos inflamatórios no nível das vias aéreas e sistêmico, sendo evidenciados maiores benefícios com terapia prolongada.
- ▶ d) Dispneia grave com sinais de fadiga muscular respiratória associados a acidose respiratória são indicações para o uso de ventilação não invasiva.
- e) A antibioticoterapia inicial deve ser de amplo espectro e está indicada em todos os casos de exacerbação.

**23 - São características da síndrome de DRESS (*Drug Rash With Eosinophilia and Systemic Symptoms*), EXCETO:**

- a) febre e linfadenopatia.
- b) anormalidades hematológicas como eosinofilia e linfócitos atípicos.
- ▶ c) início precoce, de 1 a 3 dias após o contato com o agente causal, mas possível persistência após a sua retirada.
- d) envolvimento multivisceral, como hepatite e disfunção renal.
- e) erupção exantemática cutâneo-mucosa.

24 - P.M., 65 anos, masculino, procura atendimento com quadro de vômitos e diarreia com cerca de 3 dias de evolução. Relata febre não aferida, nega presença de sangue nas fezes, história prévia de hipertensão arterial, coronariopatia, diabetes e dislipidemia. Ao exame, PAM = 110x50 mmHg e FC = 110 bpm, laboratório com leucocitose, creatinina = 2,4 mg/dL, ureia = 83 mg/dL. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) O manejo do quadro consiste em rápido reconhecimento da depleção do volume intravascular, exigindo correção dos níveis pressóricos com uso de drogas vasoativas, visando manter a perfusão renal adequada.
- ▶ b) Um acesso venoso central obtido precocemente permite monitorar a pressão venosa central (PVC) e servir para coleta de gasometria central, que podem fornecer dados de perfusão periférica e volemia.
- c) Por tratar-se de um quadro de insuficiência renal aguda pré-renal, a gravidade da lesão não possui relação com a mortalidade.
- d) A reversibilidade da insuficiência renal aguda pré-renal é baixa, sendo indicada terapia dialítica a despeito da reposição volêmica.
- e) Pela classificação de RIFLE (*Risk Injury Failure Loss End*), o paciente apresenta-se no primeiro estágio.

25 - A síndrome de lise tumoral, que pode ocorrer após início da quimioterapia devido à grande destruição de células neoplásicas, caracteriza-se pelas seguintes alterações metabólicas, EXCETO:

- a) hiperuricemia.
- b) hipercalemia.
- c) hipocalcemia.
- ▶ d) hiponatremia.
- e) hiperfosfatemia.

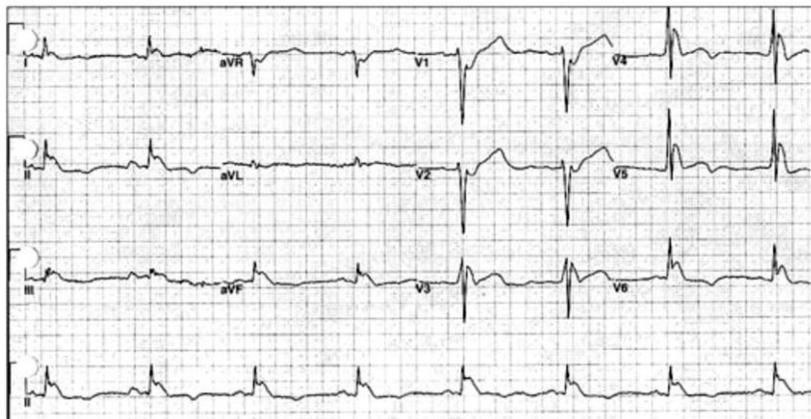
26 - Em relação à hiperlactatemia, é INCORRETO afirmar:

- ▶ a) Pode ocorrer no uso aumentado de antiarrítmicos.
- b) Pode ocorrer na insuficiência hepática.
- c) Pode ocorrer no uso aumentado de beta-agonistas.
- d) Está relacionada à choque oculto.
- e) Pode ocorrer no trabalho respiratório aumentado.

27 - P.D.L., 55 anos, masculino, em uso de warfarina 5 mg/dia há 6 meses por quadro de embolia pulmonar, com controle irregular da medicação, chega ao pronto-socorro com queixa de hematúria há 5 dias e hoje iniciou com hematêmese com pequeno volume. Ao exame, encontra-se com tontura, mas sem taquicardia e perfusão distal normal. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa contendo o exame apropriado e a melhor conduta nesse caso.

- a) Solicitar KPTT – administrar plasma fresco congelado.
- b) Solicitar KPTT – administrar vitamina K e complexo pró-trombínico.
- ▶ c) Solicitar TAP – administrar vitamina K e plasma fresco congelado.
- d) Solicitar TAP – administrar plasma fresco congelado e plaquetas.
- e) Solicitar tempo de sangramento – administrar vitamina K e concentrado de hemácias.

28 - Paciente com identidade ignorada, ~ 60 anos, masculino, andarilho ('morador de rua') e etilista, chega ao pronto-socorro torporoso e hipotenso. Realizado o ECG abaixo:



Levando em consideração o exame apresentado, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- a) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior.
- b) Infarto agudo do miocárdio de parede lateral.
- c) Hipercalemia.
- d) Intoxicação exógena.
- ▶ e) Hipotermia.

- 29 - L.A.A., 74 anos, sexo feminino, diabética, com história de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 3 dias, associada a hiporexia, náuseas e febre. Solicitada tomografia de abdome, com diagnóstico de diverticulite não complicada de sigmoide. Levando em consideração os dados apresentados, a conduta nesse caso é:**
- colonoscopia de urgência.
  - hemicolecotomia esquerda.
  - tratamento conservador com antibiótico via oral ambulatorial.
  - ▶ tratamento conservador com antibiótico endovenoso.
  - drenagem da cavidade peritoneal.
- 30 - M.M.M., 68 anos, masculino, internado na UTI por pneumonia. Evoluiu com piora clínico/laboratorial, sendo puncionado acesso em veia subclávia direita para administração de droga vasoativa. Após 45 minutos, o plantonista observa piora da instabilidade hemodinâmica e queda da saturação de oxigênio. Raios X de tórax mostraram opacificação total do hemitórax direito. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa INCORRETA.**
- ▶ a) Arteriografia dos troncos supra-aórticos é uma etapa imprescindível antes da abordagem cirúrgica, mas frequentemente esquecida na clínica.
  - A piora hemodinâmica é decorrente de choque hemorrágico.
  - A conduta inicial consiste em ressuscitação volêmica e drenagem torácica em selo d'água.
  - Toracotomia de emergência está indicada se houver saída de mais de 1000 mL imediatamente após a drenagem torácica ou se houver necessidade de politransusão.
  - Edema de reexpansão, empiema e fibrotórax são complicações desse quadro.
- 31 - Infecção por *Clostridium difficile* é a principal causa de diarreia no ambiente hospitalar, com uma incidência e morbiletalidade crescente nos últimos anos. Sobre essa importante infecção no ambiente de UTI, é INCORRETO afirmar:**
- Idade > 65 anos, ventilação mecânica, uso prévio de antibióticos, internação hospitalar prolongada e uso de inibidores de bombas de prótons são importantes fatores de risco.
  - Os esporos são resistentes aos desinfetantes comerciais, incluindo álcool 70%, motivo pelo qual é importante que a equipe realize a higienização das mãos com água e sabão nesse contexto.
  - A coprocultura é o padrão ouro para o diagnóstico, mas apresenta alto custo e um resultado demorado, entretanto a detecção da toxina A e B apresenta sensibilidade de apenas 70% (pouco sensível) e o PCR apresenta alta sensibilidade e especificidade, mas nem sempre está disponível.
  - ▶ d) O tratamento com antibiótico oral deverá ser mantido até que os leucócitos fecais e a coprocultura fiquem negativos, mesmo se existir melhora completa dos sintomas, devido à alta taxa de recidiva em outras estratégias.
  - O uso de metronidazol, e não mais a vancomicina, é a primeira escolha no tratamento das formas leves, sendo a vancomicina a estratégia de escolha em casos graves e nas recidivas.
- 32 - P.D.A., 62 anos, masculino, diabético, internado há 3 dias com quadro de sepse pulmonar. Atualmente, sob suporte em ventilação mecânica com FiO<sub>2</sub> 50% e PEEP 15 cmH<sub>2</sub>O, hemodinamicamente estável, mas com noradrenalina 0,02 mcg/kg/min em desmame. Ao exame clínico, apresenta abdome flácido, porém sem ruídos hidroaéreos, sendo mantido sob jejum desde a admissão, o que levou a vários episódios de hipoglicemia. Risco nutricional NRS 2002: 4. Sobre o início da terapia nutricional, a conduta indicada é:**
- ainda não iniciar dieta, pois o uso de droga vasoativa é uma contraindicação da terapia nutricional.
  - ainda não iniciar dieta, pois a não presença de ruído hidroaéreo é contraindicação da terapia nutricional.
  - iniciar nutrição parenteral, pela ausência do ruído hidroaéreo.
  - aguardar a melhora do quadro de sepse para iniciar a terapia nutricional, independentemente do risco nutricional.
  - ▶ e) iniciar nutrição enteral, pois está hemodinamicamente estável, em desmame da droga vasoativa e com risco nutricional.
- 33 - Um grande número de pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva desenvolvem uma forma de fraqueza muscular flácida conhecida como FAUTI ("fraqueza adquirida na UTI"). Acerca da FAUTI, assinale a alternativa INCORRETA.**
- Afeta preferencialmente músculos periféricos proximais e respiratórios de uma forma simétrica, poupando a musculatura facial e ocular. Sua recuperação pode levar semanas a meses, mas uma parte importante dos pacientes não se recupera, levando a um prejuízo importante da qualidade de vida após a alta da UTI.
  - São fatores de risco: sepse, > 60 anos, imobilidade prolongada, hiperglicemia, ventilação mecânica e disfunção de múltiplos órgãos.
  - É responsável por um pior desfecho e maior tempo de hospitalização, além de contribuir para as complicações da síndrome pós-internação na UTI (disfunções físicas, mentais e cognitivas).
  - O tratamento agressivo da sepse, a redução diária da sedação, o controle glicêmico com insulina venosa, a mobilização precoce e a terapia nutricional são medidas preventivas da FAUTI.
  - ▶ e) Pacientes com FAUTI e delirium simultâneos apresentam maior facilidade no manejo e melhor prognóstico do delirium, já que, devido à imobilidade gerada pela fraqueza, não será necessário o uso de contenções ou controle farmacológico da agitação psicomotora.

**34 - De acordo com as recomendações atuais em relação ao aporte proteico no paciente crítico, assinale a alternativa correta.**

- a) O uso de aminoácido de cadeia ramificada ainda é indicado para os pacientes em encefalopatia hepática.
- ▶ b) Pacientes em hemodiálise necessitam de maior aporte proteico, podendo chegar a mais de 2,0 g/kg de peso.
- c) Pacientes devem receber menor carga de proteína quando se deseja adiar o início da hemodiálise.
- d) A meta proteica no paciente crítico deve ser de 0,8 a 1,0 g/kg de peso.
- e) Pacientes com insuficiência hepática necessitam de restrição proteica.

**35 - A.L.X., 46 anos, feminina, foi admitida na UTI por choque séptico secundário a pneumonia bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae*. Atualmente, com PAM = 114/76 mmHg, em uso de norepinefrina 0,6 mcg/kg/min e vasopressina 0,32 UI/min, sob ventilação mecânica invasiva ( $PaO_2/FiO_2 = 212$ ), débito urinário inferior a 0,5 ml/kg/hora e extremidades cianóticas, com áreas de necrose. Laboratório com plaquetas 98.000/mm<sup>3</sup> e lactato arterial 1,3 mmol/L (lactato arterial na entrada era 5,4 mmol/L). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A paciente apresenta disfunções orgânicas cardiovascular, renal, hematológica e respiratória e não se encontra em choque nesse momento.
- ▶ b) A utilização da vasopressina é indicada apenas se a dose de norepinefrina infundida for bastante elevada, preferencialmente acima de 0,5 mcg/kg/min.
- c) A nova definição de sepse (SEPSIS-3) enfatiza a presença de resposta potencialmente letal, não homeostática à infecção, sendo a presença de disfunção orgânica definidora da síndrome.
- d) A utilização do qSOFA no atendimento pré-hospitalar, enfermarias e pronto-atendimento é capaz de identificar pacientes com suspeita de infecção e elevado risco de desfecho desfavorável, tal como aumento da mortalidade hospitalar.
- e) A dosagem de procalcitonina auxilia na definição de suspensão de antibioticoterapia em pacientes sépticos.

**36 - Em relação à coagulação intravascular disseminada (CIVD), assinale a alternativa correta.**

- a) A presença de fenômenos trombóticos exclui o diagnóstico de coagulação intravascular disseminada.
- b) O tratamento é baseado na transfusão de concentrados de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado, visando repor todos os fatores já consumidos.
- ▶ c) Sempre é secundária a uma patologia subjacente e seu espectro de apresentação clínica vai desde o sangramento extenso e de difícil controle em múltiplos focos à trombose da microvasculatura, com isquemia e disfunção orgânica subsequente.
- d) O diagnóstico da CIVD é clínico-laboratorial. Particularmente as anormalidades laboratoriais são características da patologia e não são encontradas em outras enfermidades.
- e) Os fenômenos hemorrágicos relacionam-se à presença de trombocitopenia, disfunção plaquetária e consumo de fatores de coagulação, sendo secundária a relevância do sistema fibrinolítico.

**37 - A.B.F., 32 anos, masculino, internado na UTI após realização de retossigmoidectomia com colostomia a Hartmann eletiva devido a adenocarcinoma de cólon. Quanto ao manejo nas primeiras 24 horas de pós-operatório desse paciente, com base nos projetos “Acerto” e “Enhanced Recovery After Surgery”, assinale a alternativa correta.**

- a) Recomenda-se a utilização de opioides via oral (quando não for necessário jejum) ou endovenosos nas primeiras 24 horas de pós-operatório, pela possibilidade de dor importante, sendo o uso de anti-inflamatórios contraindicado nesse período.
- b) A presença de ruídos hidroaéreos e eliminação de flatos determinam o início da dieta enteral/via oral na presença de estabilidade hemodinâmica.
- c) A mobilização precoce do paciente diminui o risco de tromboembolismo venoso, mas pouco interfere na duração do íleo paralítico.
- d) A presença de sonda nasogástrica, ao possibilitar a aferição da estase gástrica, deve ser utilizada a fim de iniciar precocemente a alimentação via oral/enteral.
- ▶ e) Pacientes submetidos a cirurgias colorretais podem se apresentar hipotérmicos na admissão à UTI, e a hipotermia, mesmo leve, relaciona-se ao aumento de complicações pós-operatórias, como sangramentos e infecções de ferida operatória.

**38 - B.M.F., 47 anos, masculino, hipertenso, tabagista e etilista de 1 L de bebida destilada por dia, é trazido pela esposa à Unidade de Pronto-Atendimento queixando-se de que o marido não tem conseguido dirigir seu carro, apresenta queda de nível frequente e que está em risco de demissão de seu trabalho, devido à queixa do empregador de trabalho incompleto repetidas vezes há cerca de 30 dias. Na admissão, paciente com agitação psicomotora leve, desorientado em tempo e espaço, manifestando desejo de retorno à sua casa. Dados vitais normais. Hálito cetônico. Nega consumo de bebida alcoólica prévio à admissão na Unidade de Pronto-Atendimento. A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é:**

- a) síndrome da abstinência alcoólica.
- b) delirium tremens.
- ▶ c) encefalopatia hepática.
- d) intoxicação alcoólica.
- e) acidente vascular encefálico.

**39 - Em relação à instituição de cuidados relacionados ao final de vida, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Independentemente da religiosidade do médico, crenças religiosas devem ser sempre consideradas, sob o risco de amplificação do sofrimento de familiares e pacientes na presença de insensibilidade quanto a tais preferências.
- b) A instituição de cuidados paliativos restringe-se aos pacientes terminais, os quais necessitam de cuidados relacionados ao final da vida.
- c) A limitação da infusão de fluidos e nutrição artificiais é ilegal, já que a presença de fluidos e nutrição são determinantes para a dignidade do paciente terminal.
- d) Se o médico prescreve ou administra doses elevadas de medicações com o objetivo de alívio da dor ou outro desconforto do paciente terminal, resultando em morte, há a caracterização de eutanásia.
- e) Não há, até o presente momento, resolução do Conselho Federal de Medicina que permita ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prologuem a vida do paciente em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis.

**40 - A AHA (American Heart Association) atualizou, em 2015, as diretrizes para reanimação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE). Com base nessas alterações, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Foi dada maior ênfase às compressões torácicas, sendo orientada uma frequência mínima de 120/min, com profundidade de ao menos 6 cm, garantindo uma completa reexpansão do tórax entre cada compressão.
- ( ) Para evitar a ventilação excessiva, devemos respeitar o máximo de 10 respirações por minuto, mesmo após garantir uma via aérea definitiva com a intubação traqueal.
- ( ) Se estiver sozinho, sem acesso a um telefone celular, deixe a vítima, acione o serviço médico de emergência e obtenha um DEA antes de iniciar a RCP; do contrário, peça ajuda e inicie a RCP imediatamente.
- ( ) O baixo teor de dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO<sub>2</sub>) em pacientes intubados, após 20 minutos de RCP, está associado a uma probabilidade muito baixa de ressuscitação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – V – V – V.
- b) V – F – F – V.
- c) V – F – V – V.
- d) F – V – V – F.
- e) V – V – F – F.

**41 - Com relação ao grande queimado, caracterizado por queimaduras de 2º e 3º graus em mais de 30% de superfície corporal, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A inalação de fumaça ou gases é a principal causa de mortalidade precoce em vítimas de incêndio, devido a intoxicação por monóxido de carbono, mas a oximetria de pulso ou a gasometria arterial são monitores confiáveis na identificação precoce dessa condição, devido à hipoxemia.
- ( ) Deve-se obter um acesso venoso calibroso, mas evitar a punção em áreas queimadas, exceto se não houver outra opção, e iniciar reposição volêmica baseada na fórmula de Parkland, infundido 25% desse volume nas 12 primeiras horas.
- ( ) A superfície corporal (SC) queimada pode ser estimada pela regra dos nove. Com essa técnica, a cabeça e cada membro superior representam 9% da SC, cada membro inferior representa 18% e o tronco 36% da SC.
- ( ) A lesão elétrica pode produzir danos extensos, apesar de apresentar poucas evidências visíveis de lesão, e a principal causa de óbito precoce desses pacientes são arritmias cardíacas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – F – V – V.
- b) V – V – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) V – F – V – V.

**42 - É uma estratégia para controle do delirium no ambiente da UTI:**

- a) Tratamento correto e coordenado da doença de base, analgesia e prevenção da dor através do uso regular de opioides, contenção mecânica no casos hiperativos com risco elevado de queda do leito.
- b) Orientação temporoespacial regular, pistas visuais, como relógios, medidas de conforto, como luzes apagadas, e evitar uso de fraldas com sondagem vesical de demora.
- ▶ c) Fisioterapia motora com saída regular do leito (se possível), liberar uso de óculos e aparelhos auditivos quando necessário, mas possibilitar uso de protetores auriculares e visuais durante a noite.
- d) Liberar a presença de familiares em horário estendido, permitindo a estimulação constante do paciente com diferentes fontes externas de informação e impedindo assim o sono diurno.
- e) Nos pacientes sob ventilação mecânica, realizar retirada diária da sedação e se possível manter o RASS entre 0 e -1; à noite, preferir modos espontâneos de ventilação, como PSV, devido ao maior conforto.

**43 - Assinale a alternativa correta quanto à escolha antibiótica adequada para cada um dos diagnósticos listados abaixo:**

- a) Tazobactan + Piperacilina, para meningite por *Pseudomonas aeruginosa*.
- b) Daptomicina, para pneumonia por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina.
- c) Tigeciclina, para sepse abdominal complicada com fístula entérica e peritonite (múltiplos germes).
- ▶ d) Ertapenem, para sepses urinária por *Escherichia coli* ESBL.
- e) Linezolide, para sepses de corrente sanguínea associado a cateter com crescimento de CGP na hemocultura.

44 - L.K.J., 68 anos, sexo feminino, foi trazida para o pronto-socorro pelo serviço de resgate médico. Familiar relata quadro de dispneia progressiva, com piora nas últimas 6 horas. Ao exame, já na entrada, apresenta uso de musculatura respiratória acessória, ausculta com crepitações em bases, mas sem edema de membros inferiores, PAM = 190/105 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 42 ipm e SpO<sub>2</sub> = 84% em névoa úmida. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) O uso precoce da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) está associado a rápida queda da PaCO<sub>2</sub>, levando a eventos de IAM. Assim, a VMNI não é útil enquanto a hipertensão não for controlada com medicações.
- b) O tratamento medicamentoso é baseado no uso de diurético intravenoso, sendo a furosemida uma medicação eficaz, já que frequentemente esses pacientes apresentam sobrecarga hídrica.
- c) Devido à hipoxemia associada ao uso de musculatura acessória, a melhor conduta inicial será intubação orotraqueal, ventilação mecânica invasiva com PEEP elevada e sedação até um RASS -3.
- ▶ d) O objetivo inicial do tratamento é diminuir a sobrecarga do ventrículo esquerdo, diminuindo sua pós-carga com o uso de agentes vasodilatadores.
- e) Após reversão da piora clínica com o tratamento inicial proposto, a paciente deverá ser mantida com restrição de fluidos, visando evitar nova exacerbação do mesmo processo e congestão pulmonar.

45 - J.R., 23 anos, masculino, com história de asma, mas sem tratamento específico, exceto uso exagerado de aerolin spray. Admitido na UTI com broncoespasmo importante, história de dispneia e cianose de mucosa já com 36 horas de evolução, optado por intubação traqueal, sedação e suporte em ventilação mecânica invasiva. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta quanto à regulagem inicial do ventilador.

- a) Modo volume controlado, volume corrente = 9 mL/kg, frequência respiratória = 19 ipm, velocidade fluxo inspiratório = 50 L/min, sem pausa inspiratória, FiO<sub>2</sub> = 100%, PEEP = 7 cmH<sub>2</sub>O.
- b) Modo pressão controlada, delta da pressão inspiratória = 15 cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória = 19 ipm, tempo inspiratório = 1,3 seg, FiO<sub>2</sub> = 100%, PEEP = 5 cmH<sub>2</sub>O.
- ▶ c) Modo volume controlado, volume corrente = 6mL/kg, frequência respiratória = 12 ipm, velocidade fluxo inspiratório = 60 L/min, sem pausa inspiratória, FiO<sub>2</sub> = 100%, PEEP = 7 cmH<sub>2</sub>O.
- d) Modo APRV (*Airway Pressure Release Ventilation*), com PEEP-high = 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP-low = 10 cmH<sub>2</sub>O, pressão de suporte = 7 cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória = 15 ipm, tempo inspiratório = 2,0 seg, FiO<sub>2</sub> = 100%.
- e) Modo pressão controlada, delta da pressão inspiratória = 5 cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória = 8 ipm, tempo inspiratório = 0,45 seg, FiO<sub>2</sub> = 100%, PEEP = 5 cmH<sub>2</sub>O.

46 - A respeito de distúrbios eletrolíticos e suas causas, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. Hipernatremia.              | ( ) Miocardiopatia isquêmica dilatada. |
| 2. Hiponatremia hipovolêmica.  | ( ) Tireoidectomia cirúrgica.          |
| 3. Hiponatremia euvolêmica.    | ( ) Intoxicação por lítio.             |
| 4. Hiponatremia hipervolêmica. | ( ) Exercício físico extenuante.       |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 - 3 - 4 - 1.
- b) 3 - 2 - 1 - 4.
- c) 4 - 2 - 3 - 1.
- d) 3 - 1 - 4 - 2.
- ▶ e) 4 - 3 - 1 - 2.

47 - O prognóstico da insuficiência renal aguda (IRnA) continua grave, com mortalidade ao redor de 50%, apesar dos avanços tecnológicos no manejo de pacientes em UTI e das técnicas de diálise. Quanto à monitoração e tratamento da IRnA em pacientes hospitalizados, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Na IRnA pré-renal, a oligúria não é obrigatória, de modo que a necrose tubular aguda por sepse, mioglobinúria e por contraste podem ser não oligúricas, e nos casos com oligúria podem apresentar FENa < 1% e/ou FEU < 35%.
- ( ) Um laboratório com osmolaridade urinária < 350 mOsm, sódio urinário > 40 mEq/L, FENa > 3% e FEU > 35% é muito sugestivo de necrose tubular aguda, embora nenhum índice ofereça discriminação perfeita.
- ( ) Drogas comumente usadas em UTI, como cefalosporinas, quinolonas, bloqueadores H<sub>2</sub> e de bomba de prótons, são causas importantes de nefrite intersticial aguda.
- ( ) Exames contrastados devem ser evitados, mas, se necessário, sempre que possível preferir a ressonância magnética nuclear, devido ao melhor perfil de segurança do gadolínio em relação ao contraste iodado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F - V - V - F.
- ▶ b) V - V - V - F.
- c) F - F - V - V.
- d) V - V - F - F.
- e) F - F - F - V.

**48 - O vasoespasm cerebral é uma complicação frequente e temida na hemorragia subaracnoide (HSA). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Nimodipina 60 mg VO 4/4 horas por 21 dias está associada a uma redução de 33% do risco relativo de isquemia sintomática, embora não se tenha observado redução significativa do vasoespasm arteriográfico.
- b) Hipervolemia é uma estratégia usual no manejo do vasoespasm sintomático, mas estudos há mais de 15 anos já demonstram não existir efeito sobre o fluxo sanguíneo cerebral ou na frequência de vasoespasm sintomático.
- ▶ c) A clássica terapia do 3H visa elevar a pressão de perfusão cerebral e o débito cardíaco e reduzir a viscosidade sanguínea, apresentando comprovada eficácia baseada em vários estudos clínicos randomizados.
- d) Embora a hemodiluição seja frequentemente citada no manejo do vasoespasm sintomático, a transfusão de concentrado de hemácias nesse contexto visa manter a hemoglobina próxima a 10 mg/dL (hematócrito entre 30 e 35%).
- e) Edema pulmonar, infarto agudo do miocárdio, complicações relacionadas ao cateter venoso central, ruptura do aneurisma não clipado, infarto hemorrágico e edema cerebral são algumas das complicações observadas na terapia do 3H.

**49 - Disglicemia nos pacientes críticos (hiperglicemia, hipoglicemia e variabilidade glicêmica) é um biomarcador de gravidade de doença e está associado com uma maior mortalidade. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) A glicemia por estresse é uma desordem incomum em pacientes hospitalizados, sendo consequência das estratégias terapêuticas, de citocinas próinflamatórias e aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, levando a uma redução de glicose hepática.
- b) A hipoglicemia espontânea ou induzida pela terapia com insulina é um evento frequente na UTI, que felizmente não está associado a aumento de mortalidade quando tratado rapidamente.
- c) Diversos trabalhos associam a variabilidade da glicemia com incremento da mortalidade, mas curiosamente essa mortalidade não parece depender da média dos valores glicêmicos e nem da intensidade da variação.
- d) O 'tempo-no-alvo' é definido como o percentual de tempo no qual a glicemia permaneceu entre valores desejados, sendo que uma redução significativa de mortalidade foi observada para valores de ao menos 20%.
- ▶ e) O 'paradoxo da diabetes' se refere ao fato de o diagnóstico prévio de diabetes mellitus ter um papel protetor entre os pacientes críticos, apesar do fato de essa patologia estar associada a maior mortalidade em pacientes ambulatoriais.

**50 - Os sinais abaixo são indicadores de intubação orotraqueal difícil, EXCETO:**

- a) Comarck Lehane III.
- ▶ b) Distância interincisivos > 3 cm.
- c) Coxim na posição cervical.
- d) Acromegalia.
- e) Distância esterno-mento < 12,5 cm.