

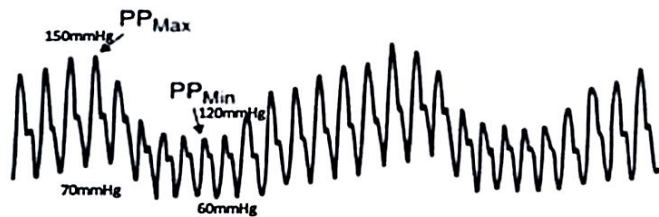
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Qual fator desvia a curva de dissociação da oxiemoglobina para a direita?
- (A) Aumento do pH (alcalose).
(B) Aumento da temperatura.
(C) Diminuição do dióxido de carbono (CO₂).
(D) Diminuição do 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG).
- 02.** Qual condição clínica apresenta importantes limitações para uso da variação da pressão de pulso com objetivo de prever fluidoresponsividade?
- (A) Insuficiência cardíaca.
(B) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
(C) Choque hemorrágico.
(D) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- 03.** Em pacientes críticos, o uso dos scores tipo SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) e APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) permite fazer uma previsão prognóstica e das disfunções orgânicas apresentadas pelos pacientes. Por isso é importante o intensivista considerar que o:
- (A) APACHE II utiliza 12 variáveis e normalmente é usado na admissão do paciente.
(B) APACHE é utilizado para comparar dois pacientes, quanto à evolução de disfunções orgânicas, na UTI.
(C) SOFA é calculado com base no número de intervenções médicas utilizadas durante a terapêutica diária, na UTI.
(D) SOFA reflete as disfunções orgânicas diárias, enquanto o APACHE reflete as alterações fisiológicas diárias de cada paciente.
- 04.** Com relação ao teste de apneia para diagnóstico de morte encefálica, assinale o item correto.
- (A) O teste é considerado positivo quando a PaCO₂ final é superior a 55mmHg, sem movimentos respiratórios, mesmo que o teste tenha sido interrompido antes dos 10 minutos previstos.
(B) Deve-se ventilar o paciente com FiO₂ de 100% por, no mínimo, 10 minutos para atingir PaO₂ superior a 250mmHg e PaCO₂ entre 30 e 40mmHg.
(C) Em caso de hipotensão, hipoxemia significativa ou arritmia cardíaca, é preciso suspender o teste. Nesse caso deve ser colhida uma gasometria arterial e reconectado o ventilador. Mesmo que a PaCO₂ seja superior a 55mmHg, o teste é considerado negativo.
(D) O teste de apneia deve ser realizado sempre pelo primeiro avaliador.
- 05.** Com relação aos novos critérios de morte encefálica, segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173/2017, assinale o item correto.
- (A) A declaração de óbito deve ser preenchida com a data e hora corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da morte encefálica.
(B) O intervalo mínimo de tempo entre o primeiro e o segundo exame clínico é de 6 horas em pacientes de 2 a 24 meses incompletos.
(C) Temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 34°C deve ser atingida antes de iniciar os testes diagnósticos de morte encefálica.
(D) A presença de alterações morfológicas ou orgânicas, que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, corneopalpebral, oculoencefálico ou vestibulo-calórico, torna esse paciente ineligível ao diagnóstico de morte encefálica.
- 06.** Qual fator aumenta o risco de disfunção ventricular direita no paciente com hipertensão pulmonar?
- (A) Teofilina.
(B) Beta-agonistas.
(C) Hipóxia.
(D) Óxido nítrico.
- 07.** Ao sair de seu apartamento, você ouve os gritos da vizinha dizendo: “*Me ajudem! Meu bebê de 9 meses estava no berço e agora não respira!*” Ao adentrar a casa, você identifica que a criança está irresponsiva e sem respirar. Sua vizinha já está ao telefone acionando o serviço de urgência. Marque a opção que melhor traduz a conduta neste momento.
- (A) Realizar duas ventilações de resgate; checar o pulso carotídeo e, se pulso ausente, iniciar compressões torácicas.
(B) Realizar duas ventilações de resgate; checar o pulso braquial e, se pulso ausente, iniciar compressões torácicas.
(C) Checar pulso carotídeo; e, se pulso ausente, iniciar compressões torácicas.
(D) Checar pulso braquial; e, se pulso ausente, iniciar compressões torácicas.
- 08.** Homem de 64 anos, 60 kg e 1.60 m, encontra-se em sepse abdominal na UTI do Instituto Dr. José Frota (IJF) com PA de 110x60mmHg, FC de 94 bpm e SpO₂ de 94%. A monitorização minimamente invasiva do débito cardíaco evidencia índice cardíaco de 2.5 L/min/m com variação do volume sistólico de 18%. O lactato arterial está em ascensão com último valor de 4.2mmol/L. Foi instituída conduta terapêutica que resultou em aumento do consumo de O₂ e redução da saturação venosa central de O₂. A terapia capaz de causar esse efeito é a administração de:
- (A) coloides.
(B) cristaloides.
(C) inotrópicos.
(D) vasopressores.
- 09.** Qual característica da heparina não fracionada justifica a fisiopatologia da trombocitopenia induzida pela heparina tipo II?
- (A) Polaridade.
(B) Efeito imunogênico.
(C) Peso molecular.
(D) Efeito farmacodinâmico.

10. Com relação à oferta tecidual de oxigênio (DO_2), assinale o item correto.

- (A) A pO_2 tem a menor relevância entre todos os fatores que interferem na DO_2 .
- (B) O débito cardíaco e a hemoglobina têm a mesma relevância na DO_2 .
- (C) A pO_2 tem maior importância que a quantidade de hemoglobina circulante no conteúdo arterial de O_2 .
- (D) $SatO_2$ tem a mesma relevância que a pO_2 .

11. Homem de 65 anos, 75 kg e 1.70 m, hipertenso e portador de cardiopatia isquêmica está no pós-operatório imediato de retossigmoidectomia aberta. Passa a apresentar hipotensão com requerimento de noradrenalina, sem sangramento evidente. A gasometria arterial evidencia lactato de 2.75mmol/L. A análise do traçado arterial está ilustrada abaixo. Qual é a variação da pressão de pulso (delta-PP) e o manuseio adequado para o caso?



- (A) Delta-PP de 15%; iniciar infusão contínua de dobutamina.
- (B) Delta-PP de 20%; iniciar infusão contínua de vasopressina.
- (C) Delta-PP de 22%; aumentar dose de infusão contínua da noradrenalina.
- (D) Delta-PP de 29%; realizar infusão de solução balanceada.

12. Homem de 55 anos, 90 kg e 1.65 m, vítima de acidente automobilístico há 2 dias com trauma torácico e abdominal, encontra-se na UTI em pós-operatório de laparotomia exploradora por ruptura de baço, evolui com PAM de 55mmHg, FC de 101 bpm, $SatO_2$ de 87%, índice cardíaco de 1.3 L/min/m², índice de resistência vascular sistêmica de 3215 dyn/s/cm/m e pressão de oclusão capilar pulmonar de 23mmHg. O quadro é compatível com:

- (A) sepse.
- (B) hemorragia abdominal.
- (C) tamponamento cardíaco.
- (D) tromboembolismo pulmonar.

13. Qual distúrbio hidroeletrólítico deve ser investigado na intoxicação aguda por ecstasy (Metilendioximetanfetamina)?

- (A) Hipercalemia.
- (B) Hiponatremia.
- (C) Hipofosfatemia.
- (D) Hipermagnesemia.

14. Homem de 30 anos, 70 kg e 1.70 m, vítima de queimadura em região anterior do tronco e face anterior de ambas as pernas chega à emergência do IJF em estado grave. A estimativa prevista de infusão de solução de Ringer Lactato nas primeiras 8 horas pela fórmula de Parkland, utilizando a regra dos nove de Wallace, para o cálculo do percentual de superfície queimada, é de:

- (A) 3.600 ml.
- (B) 5.040 ml.
- (C) 6.720 ml.
- (D) 10.080 ml.

15. Qual medicação deve ser evitada em pacientes que apresentam intervalo QT prolongado no eletrocardiograma?

- (A) Propofol.
- (B) Fentanil.
- (C) Metadona.
- (D) Dexmedetomidina.

16. Acerca de antibioticoterapia no paciente crítico, julgue os itens abaixo como V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

() Piperacilina/tazobactam não deve ser utilizada para o tratamento de infecções por *Enterobacter cloacae* produtora de betalactamase AmpC, mesmo que o antibiograma mostre sensibilidade a esse antibiótico.

() Cefepime e carbapenêmicos são os antibióticos de escolha para o tratamento de infecções por bactérias produtoras de betalactamases de espectro estendido (ESBL).

() Nas infecções por bactérias produtoras de carbapenemases, a antibioticoterapia sempre deve ser combinada e baseada no antibiograma, podendo um carbapenêmico ser um dos antibióticos utilizados.

- (A) V, F, F.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, F.
- (D) F, V, V.

17. Mulher de 59 kg chega, à emergência do IJF, politraumatizada e com sangramento maciço, evoluindo com choque grau IV. Após 30 minutos, foram infundidos 5L de solução cristalóide balanceada, 4L de gelatina fluida modificada e 12 concentrados de hemácias. A dosagem de hemoglobina é de 6g/dl e o sangramento permanece difuso. O que explica essa coagulopatia?

- (A) Diluição das plaquetas.
- (B) Efeito anticoagulante do coloide.
- (C) Consumo de fatores de coagulação.
- (D) Redução do fluxo sanguíneo hepático.

18. Criança de 5 anos admitida na UTI do IJF no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado. O Anestesiologista relata que houve sangramento aumentado de áreas cruentas que preocupou a equipe cirúrgica. Você decide, então, realizar um tromboelastograma. Diante do traçado abaixo, qual o diagnóstico provável?



- (A) Fibrinólise.
- (B) Trombocitopenia.
- (C) Deficiência de fatores de coagulação.
- (D) Coagulação intravascular disseminada.

19. No protocolo de ressuscitação hemostática no trauma, a administração das frações do sangue (concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas) deve ser realizada na seguinte proporção:

- (A) 1:1:1.
- (B) 1:2:1.
- (C) 1:2:10.
- (D) 1:1:10.

20. Com relação à farmacologia cardiovascular, estão corretos todos os itens a seguir, **EXCETO** qual?

- (A) A noradrenalina é semelhante à adrenalina na estimulação beta-1, porém possui mínimo efeito alfa-1.
- (B) A dopamina em baixas doses apresenta estimulação em receptores DA-1 e em altas doses produz estímulos em receptores beta-1 e alfa-1.
- (C) A dobutamina é uma catecolamina sintética racêmica que possui efeito inotrópico através dos receptores beta-1.
- (D) A fenilefrina é uma não catecolamina sintética que produz principalmente efeito alfa direto.

21. Com relação as novas definições de sepse, conhecidas como Sepsis 3, julgue os itens abaixo como V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a opção que contém a sequência correta, de cima para baixo.

() Disfunção orgânica pode ser definida como a presença de dois ou mais pontos no escore SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*).

() O preenchimento de critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica não é mais necessário para o diagnóstico de sepse.

() A expressão sepse grave foi abolida.

- (A) F, F, V.
- (B) V, F, F.
- (C) F, V, F.
- (D) V, V, V.

22. Jovem de 20 anos, asmático grave, apresenta cianose central após ser extubado na UTI. A ausculta pulmonar evidencia tórax silencioso. Do ponto de vista da relação ventilação/perfusão (V_a/Q), como pode ser explicado esse quadro?

- (A) $V_a/Q = \infty$.
- (B) $V_a/Q = 0$.
- (C) $V_a/Q = 1$.
- (D) V_a/Q indefinida.

23. Idoso de 70 anos encontra-se na UTI do IJF em pós-operatório de fratura de fêmur. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, sendo realizadas compressões torácicas e 1mg de adrenalina venosa. Houve retorno da circulação espontânea (RCE). O mecanismo que explica a ação desse fármaco para RCE é o aumento da:

- (A) pré-carga.
- (B) pressão arterial média.
- (C) atividade do nó sinoatrial.
- (D) pressão diastólica da aorta.

24. Não faz parte dos novos critérios do NHSN (*National Healthcare Network*) para diagnóstico de PAV (pneumonia associada ao ventilador) possível e provável:

- (A) necessidades crescentes de O₂.
- (B) leucitose ou leucopenia.
- (C) raio X de tórax.
- (D) cultura positiva para bactérias em secreção de vias aéreas.

25. Após várias tentativas de introdução de cateter venoso na subclávia direita, em paciente sedado e sob ventilação mecânica, surgiram hipotensão, queda da SatO₂, redução do murmúrio vesicular e hipertimpanismo do mesmo lado da punção. Qual critério ultrassonográfico usado para diagnosticar essa intercorrência?

- (A) Sinal da estratosfera ou código de barras.
- (B) Linhas B.
- (C) Sinal de McConnell.
- (D) TAPSE.

26. Maria foi a única sobrevivente de um grave acidente que envolveu 8 carros na Via Expressa. De acordo com a sequência correta de atendimento inicial à vítima de politrauma, marque o item INCORRETO.

- (A) A sequência na prioridade ao atendimento da paciente deve ser: garantir via aérea pérvia com estabilização da coluna cervical, garantir ventilação, ressuscitação volêmica, avaliação neurológica breve, exposição completa da paciente.
- (B) A primeira medida deve ser garantir a perviedade da área, dando preferência à cricotireoidostomia por punção.
- (C) A letra C do ABCDE do trauma se refere especialmente à ressuscitação volêmica, a qual deve ser feita com cristalóide, usando acesso profundo, caso não haja um acesso periférico disponível.
- (D) A letra E do ABCDE do trauma se refere não somente à exposição completa do paciente em busca de lesões antes não identificadas, mas também ao controle do ambiente, como a adequação da temperatura.

27. Sexo masculino, 22 anos, vítima de acidente de moto com traumatismo cranioencefálico, chegou à emergência do IJF com abertura ocular ao estímulo doloroso, descerebração bilateral, gemência, PA 120x80mmHg, FR 32 irpm, SatO₂ 915, hematoma palpebral à direita e pupilas isocóricas e fotorreagentes. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hematoma subdural à direita e edema cerebral. Na UTI, após instalação do cateter ventricular, o monitor mostrou pressão intracraniana de 30mmhg. Qual o valor da escala de coma de Glasgow na admissão?

- (A) 5.
- (B) 6.
- (C) 7.
- (D) 8.

28. Com relação ao caso clínico anterior e em relação ao sangramento intracraniano detectado na Tomografia, é correto afirmar que:

- (A) é imagem hiperdensa entre crânio e dura-máter.
- (B) é imagem biconvexa.
- (C) é imagem côncava.
- (D) é imagem decorrente de lesão da artéria meníngea média.

29. Após um plantão intenso na UTI do IJF, Doutora Mafalda resolver relaxar lendo o mais novo artigo de nutrição enteral da revista “GUT”. Ao revisar o tema de suporte nutricional, percebeu que trazia o seguinte conceito ERRADO em sua cabeça:

- (A) “Se o intestino funciona bem, use-o”. Sempre indicada nutrição artificial, a nutrição enteral deve ser a modalidade de escolha, se possível.
- (B) Dietas oligoméricas são indicadas para pacientes com síndromes disabsortivas e dietas com baixo teor de proteínas são próprias para hepatopatas e nefropatas.
- (C) A grande limitação da nutrição parenteral por acesso periférico é sua incapacidade de receber soluções com osmolaridade elevada.
- (D) São alterações laboratoriais típicas da síndrome de realimentação: hiperfosfatemia, hipocalemia e hipomagnesemia.

30. Jovem de 32 anos deu entrada na UTI do IJF com cianose de extremidades e vômitos, está em tratamento para hanseníase e ingeriu há 3 horas os medicamentos do mês de uma vez. Qual medicamento que está causando a cianose e qual o tratamento adequado?

- (A) Talidomida; carvão ativado.
- (B) Dapsona; azul de metileno.
- (C) Rifampicina; N-acetilcisteína.
- (D) Prednisolona; dialise.