

**MÉDICO INTENSIVISTA**

**01.** Homem de 68 anos, com quadro clínico compatível com infarto sem supra do segmento ST, apresenta os seguintes achados: lesão coronariana avaliada pelo cateterismo de 60%, uso de AAS nas últimas duas semanas, três crises de angina em 24 horas, aumento de marcadores de necrose miocárdica, desvio de ST 0,5 mm em 3 derivações precordiais. Considerando escore de risco Timi, podemos afirmar que esse paciente apresenta:

- (A) risco moderado para infarto agudo do miocárdio (IAM).
- (B) risco intermediário para óbito e IAM.
- (C) risco baixo para IAM.
- (D) risco alto para óbito, IAM e revascularização do miocárdio.

**02.** Mulher de 68 anos, diabética, com história de insuficiência arterial periférica, é admitida na UTI com Síndrome Coronariana Aguda, sem supra de ST. Ao exame físico: frequência cardíaca 115bpm, pressão arterial sistólica 90 mmHg. Exames: hematócrito 30%, clearance de creatinina = 80 mL/min. Qual o risco de sangramento maior intra-hospitalar dessa paciente?

- (A) Muito baixo.
- (B) Moderado.
- (C) Alto.
- (D) Muito alto.

**03.** Nas condições de infarto agudo do miocárdio com supra de ST, qual das medicações antiplaquetárias deve ter dose de manutenção de 12 meses, podendo ser utilizada tanto na angioplastia primária como na trombólise?

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Clopidogrel.
- (C) Prasugrel.
- (D) Ticagrelor.

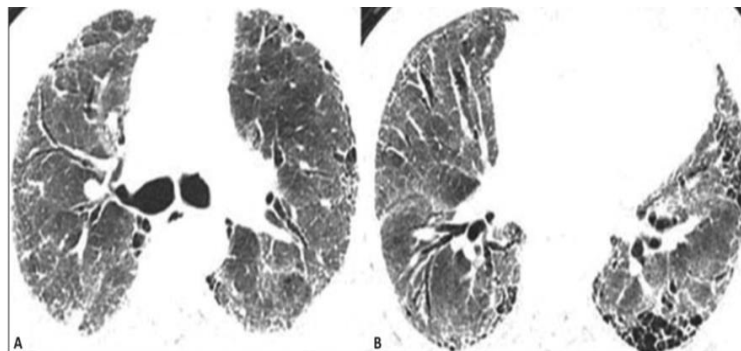
**04.** Você indica Ventilação Não Invasiva (VNI) para um paciente portador de DPOC agudizada. Para que a VNI possa ser considerada bem-sucedida, deve-se observar os seguintes fatores, **EXCETO**:

- (A) Manutenção da frequência respiratória.
- (B) Aumento do volume corrente.
- (C) Melhora do nível de consciência.
- (D) Diminuição da PaCO<sub>2</sub>.

**05.** Acerca das ações a serem realizadas no paciente que apresenta hipertensão pulmonar e insuficiência ventricular direita, marque o item **CORRETO**.

- (A) Deve-se manter SaO<sub>2</sub> entre 85-90%.
- (B) Deve-se evitar intubação e ventilação mecânica.
- (C) Deve-se manter índice cardíaco entre 3-4 L/min/m<sup>2</sup>.
- (D) Deve-se dar preferência ao inotrópico milrinone.

**06.** Você está diante de um paciente portador de fibrose pulmonar idiopática, última tomografia mostrada abaixo, com prognóstico reservado em relação à doença de base, familiares conscientes da situação. Diante do quadro de exacerbação aguda da doença, o que é melhor indicado?



- (A) Ventilação mecânica não invasiva.
- (B) Intubação traqueal e ventilação mecânica.
- (C) Sedação com opioide, para conforto do paciente.
- (D) Oxigenoterapia sob máscara de venturi e sedação.

**07.** Você foi acionado para avaliar um senhor de 68 anos, com história de pneumonia adquirida na comunidade, com quadro de confusão mental, apresentando frequência respiratória de 32ipm e pressão arterial de 85x45 mmHg. Diante do exposto, qual a melhor conduta em relação ao tratamento desse paciente?

- (A) Tratamento ambulatorial.
- (B) Tratamento hospitalar de curta permanência.
- (C) Tratamento hospitalar.
- (D) Tratamento hospitalar e considerar UTI.

**08.** Qual o melhor método isolado para avaliar a gravidade da pancreatite aguda após 48 horas da instalação do quadro clínico?

- (A) Hemograma completo.
- (B) Progressão de lipase e amilase.
- (C) Quantificação de proteína C-reativa.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome.

**09.** Diante de um paciente cirrótico que apresenta quadro de encefalopatia hepática, deve-se seguir a seguinte estratégia terapêutica, **EXCETO**:

- (A) metronidazol.
- (B) dieta hipoproteica.
- (C) lactulose via oral.
- (D) LOLA (l-ornitina-l-aspartato).

**10.** Considerando o estadiamento da Lesão Renal Aguda (LRA) em paciente adulto internado em UTI, que apresenta aumento maior que 3 vezes a creatinina basal, ou creatinina maior que 4 mg/dL com aumento agudo > 0,5 mg/dL. Podemos afirmar que esse paciente se encontra no seguinte estágio da LRA:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

- 11.** O controle glicêmico atualmente recomendado no paciente crítico visa à manutenção de níveis glicêmicos, variando de:
- (A) 70 a 110 mg/dL.
  - (B) 90 a 130 mg/dL.
  - (C) 100 a 160 mg/dL.
  - (D) 140 a 180 mg/dL.
- 12.** Paciente adulto internado em UTI com quadro de taquicardia (frequência > 140) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em virtude de crise tireotóxica. Qual dos agentes promove a inibição da síntese hormonal?
- (A) Esmolol.
  - (B) Metimazol.
  - (C) Hidrocortisona.
  - (D) Ácido iopanoico.
- 13.** Paciente crítico apresenta quadro de choque, refratário à reposição volêmica, necessitando de catecolaminas, cuja hipótese é insuficiência suprarrenal relacionada com doença grave. Diante do contexto, qual a dose de hidrocortisona e qual o período de utilização estão recomendados?
- (A) 00 a 150 mg IV ao dia, durante seis a oito dias.
  - (B) 200 a 300 mg IV ao dia, durante cinco a sete dias.
  - (C) 400 a 600 mg IV ao dia, durante cinco a sete dias.
  - (D) 500 a 1.500 mg IV ao dia, durante seis a oito dias.
- 14.** São critérios para diagnóstico de disfunção orgânica na sepse, **EXCETO**:
- (A) necessidade de vasopressor, PAS  $\leq$  90 mmHg, após ressuscitação volêmica adequada.
  - (B) injúria pulmonar aguda, levando à hipoxemia, com foco extrapulmonar e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250.
  - (C) diurese < 0,5 mL/Kg/h por pelo menos 2 horas, mesmo após ressuscitação volêmica.
  - (D) plaquetas < 120.000/mm<sup>3</sup>, alteração da coagulação (INR > 2,0 ou TTPa > 80s).
- 15.** Você está diante de um homem de 45 anos com diagnóstico de sepse, com lactato sérico aumentado e hematócrito = 31%. Realizou-se reposição de cristalóide 30 ml/Kg, dosou-se novamente lactato = 4,5 mmol/L, que se mostrou não responsivo a fluidoterapia. Diante do exposto, qual a conduta mais adequada a ser tomada?
- (A) Iniciar inotrópico.
  - (B) Iniciar noradrenalina.
  - (C) Infundir mais 500 ml de cristalóide.
  - (D) Administrar concentrado de hemácias.
- 16.** Sobre os mecanismos associados à disfunção miocárdica pela sepse, marque o item CORRETO.
- (A) A disfunção sistólica do ventrículo direito contribui para o aumento do retorno venoso.
  - (B) A disfunção sistólica do ventrículo direito independe da condição respiratória.
  - (C) A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo não interfere com a infusão de fluidos.
  - (D) A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo é usualmente corrigida por baixas doses de dobutamina.
- 17.** Sobre a dosagem de marcadores de resposta inflamatória sistêmica no choque, qual marcador exerce papel importante em medidas seriadas, com valores em queda como fator de prognóstico positivo?
- (A) Lactato.
  - (B) Número de leucócitos.
  - (C) Proteína C-reativa (PCR).
  - (D) Velocidade de Hemossedimentação (VHS).
- 18.** Acerca das manifestações clínicas relacionadas à Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO** qual?
- (A) Pode ocorrer diminuição da consciência, delírio, coma, em decorrência de trombose no sistema nervoso central.
  - (B) Pode ocorrer oligúria, azotemia em decorrência de trombose renal; anemia hemolítica em decorrência de trombose.
  - (C) Faz parte do quadro sangramento do trato gastrointestinal; hematúria devido a hemorragias renais.
  - (D) A síndrome do desconforto respiratório agudo não tem relação com CIVD.
- 19.** Sobre indicação de transfusão de concentrado de plaquetas no paciente criticamente enfermo, marque o item CORRETO.
- (A) Pode estar indicada no paciente sem sangramento, com trombocitopenia induzida pela heparina (TIH).
  - (B) Está contraindicada no paciente grave sem sangramento, com contagem plaquetária <20.000/mm<sup>3</sup>.
  - (C) É aceitável em pré-procedimento invasivo, com contagem plaquetária < 50 a 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - (D) Não é recomendada com contagem plaquetária < 50 a 100.000/mm<sup>3</sup> associada ao sangramento do tipo melena ou hemoptise.
- 20.** Sobre a administração de hemocomponentes em pacientes criticamente enfermos, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:
- (A) a administração de plasma fresco congelado é recomendada no paciente com transfusão maciça.
  - (B) a transfusão com Hb < 7 g/dL é aceitável no paciente grave sem sangramento agudo.
  - (C) a transfusão com Hb < 10g/dL é aceitável no paciente grave portador de choque séptico e na síndrome coronariana aguda.
  - (D) o crioprecipitado está indicado nas carências de fator VIII, fator XIII ou fibrinogênio.
- 21.** Você está admitindo na UTI um jovem de 24 anos, vítima de acidente automobilístico há 12 horas, cujo diagnóstico é trauma raquimedular ao nível de T3-T4. Diante desse contexto, o que se espera?
- (A) Funcionamento fisiológico do trato gastrointestinal.
  - (B) Distensão vesical sendo mandatório cateterização vesical permanente.
  - (C) Instabilidade hemodinâmica, manifestando-se por hipotensão e bradicardia.
  - (D) Necessidade de suporte ventilatório mecânico, devido à insuficiência respiratória.

22. Você está diante de um jovem de 21 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico, hipotenso, com respiração irregular, apresentando Escala de Coma de Glasgow (ECG) = 4. Você informa à equipe que irá proceder à intubação traqueal do referido paciente. Diante do contexto, qual alternativa está correta?

- (A) Contraíndica-se etomidato, devido ao risco de supressão suprarrenal.
- (B) Indica-se realização de sedação venosa antes da intubação, mesmo com ECG 4.
- (C) Procede-se à sedação do paciente, seguida de ventilação pulmonar com bolsa-valva-máscara.
- (D) Solicita-se compressão da cartilagem cricoide, pois, com isto, assegura-se que não haverá broncoaspiração.

23. Todas as alternativas descritas são possíveis de indicações de tomografia computadorizada de corpo inteiro após trauma de alta energia, **EXCETO**:

- (A) pressão arterial sistólica < 90 mmHg no pronto-socorro.
- (B) frequência de pulso > 110 ppm no pronto-socorro.
- (C) paciente em uso de anticoagulante.
- (D) idade > 65 anos.

24. Você admite na UTI uma senhora de 42 anos, 60 Kg, apresentando 30% da área de superfície corporal queimada, sem outras comorbidades. Com base na fórmula de Parkland, qual deve ser o volume de ringer lactato a ser administrado para essa paciente em 24 horas?

- (A) 7.200 ml.
- (B) 8.400 ml.
- (C) 9.600 ml.
- (D) 10.800 ml.

25. Uma senhora de 72 anos está internada na UTI aguardando cirurgia de correção de fratura de colo de fêmur. É hipertensa controlada, faz uso de losartana 50 mg/dia, capacidade funcional prévia à fratura > 4 MET. Sem outras comorbidades, sem doença coronariana, sem disfunção cardíaca ou renal, sem doença cerebrovascular ou diabetes. Pensando no risco cirúrgico dessa paciente, qual conduta deve ser tomada?

- (A) Proceder à operação.
- (B) Solicitar holter de 24 h para avaliação eletrocardiográfica.
- (C) Solicitar ecocardiograma de estresse para avaliar risco cirúrgico.
- (D) Solicitar cintilografia de perfusão do miocárdico para avaliar risco cirúrgico.

26. Você acaba de admitir na UTI uma mulher de 45 anos em pós-operatório imediato de uma neurocirurgia. Ela encontra-se ainda intubada, porém, acordando da anestesia. Diante do contexto, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO** qual?

- (A) Convulsão é uma possibilidade plausível no pós-operatório.
- (B) Hipertensão intracraniana sintomática pode ter como causa pneumoencefalo.
- (C) Causa plausível de elevação da pressão intracraniana no pós-operatório é hematoma.
- (D) Deterioração clínica associada a hematoma geralmente ocorre após 24 h de pós-operatório.

27. Homem de 38 anos, internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda, encontra-se em ventilação mecânica e passa a apresentar oligúria, hipotensão arterial, aumento da pressão traqueal e distensão abdominal. Aventa-se a possibilidade de Síndrome Compartimental Abdominal, que é diagnosticada quando Pressão Intra-abdominal (PIA) apresenta o seguinte valor:

- (A) entre 12 e 15 mmHg.
- (B) entre 16 e 20 mmHg.
- (C) 20 mmHg.
- (D) 25 mmHg.

28. Homem de 58 anos foi reanimado depois de parada cardiorrespiratória. Qual a indicação de hipotermia terapêutica após PCR e ressuscitação?

- (A) Presença de circulação espontânea com pressão sistólica > 80 mmHg e que não desperta em 30-60 minutos, após a recuperação da circulação.
- (B) Presença de circulação espontânea sob uso de fármacos vasoativos (PAM > 50 mmHg), em paciente e que não desperta em 30-60 minutos.
- (C) Ritmo cardíaco instável e que não desperta em 20 minutos, após a recuperação da circulação espontânea.
- (D) Presença de circulação espontânea com pressão sistólica > 90 mmHg e que não desperta em 20 minutos, após a recuperação da circulação.

29. Você está diante de paciente adulto com diagnóstico de morte encefálica. Todas as metas descritas abaixo estão corretas para guiar a manutenção do potencial doador falecido, **EXCETO**:

- (A) diurese > 1 ml/gk/h; glicemia < 140 mg/dL.
- (B) pressão arterial sistólica > 180 ou pressão arterial média < 95 mmHg.
- (C) 70% a 85% necessidade calórica calculada (Harris-Benedict).
- (D) hemoglobina > 7,0 g/dL; plaquetas > 50.000/mm<sup>3</sup>; fibrinogênio < 100 mg/dL.

30. Mulher de 65 anos internada na UTI apresenta sódio plasmático = 128 mEq/L e sódio urinário = 35 mEq/L. Diante desses achados, qual deve ser o tratamento?

- (A) Cloreto de sódio 3%.
- (B) Cloreto de sódio 0,9%.
- (C) Solução salina hipotônica.
- (D) Restrição hídrica e furosemida.