

P3 | Medicina Intensiva

Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.



4 de novembro



30 questões



14 às 17h



3h de duração*



FEPese

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

1. Sobre a Lesão Aguda de Mucosa Gástrica (LAMG) e sangramento gastrointestinal secundário em UTI, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ Não afeta o prognóstico do paciente.
- b. ☐ Não há relação entre o uso de profilaxia para LAMG e a incidência de infecções nosocomiais.
- c. ☐ A profilaxia está indicada para todos os pacientes críticos.
- d. ☒ São fatores de risco: múltiplas comorbidades, ventilação mecânica há mais de 48 horas, coagulopatia.
- e. ☐ Estados pró-inflamatórios levam à hipoperfusão esplâncica que causa lesão por isquemia e reperfusão, aumentando o pH intramucoso gástrico.

2. Sobre o manejo do choque hemorrágico, é **correto** afirmar:

- a. ☐ Está indicada ressuscitação volêmica vigorosa com cristaloides no atendimento pré-hospitalar.
- b. ☐ Na maioria dos pacientes, o quadro de choque é observado através de hipotensão que, além de sensível, apresenta-se precocemente.
- c. ☐ O Serviço de Emergência que admite um paciente em choque hemorrágico é responsável por interromper o ciclo coagulopatia → hipertermia → acidose.
- d. ☐ Deve-se buscar a estabilidade hemodinâmica do paciente antes de oferecer o tratamento definitivo (cirúrgico ou endoscópico) para a causa do choque.
- e. ☒ No atendimento pré-hospitalar, a aplicação de torniquete proximal ao sítio de sangramento de extremidades (não compressível) salva vidas sem aumentar o risco de amputação ou disfunção do membro, se o paciente for rapidamente transportado para um hospital onde possa receber o tratamento definitivo.

3. Sobre o manejo de sangramento digestivo não varicoso, é **correto** afirmar:

- a. ☐ A ressuscitação volêmica deve ser feita via cateter venoso central.
- b. ☐ Pacientes com úlcera gástrica admitidos em UTI devem ser intubados profilaticamente pelo risco de broncoaspiração.
- c. ☒ São critérios de admissão em UTI: instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, múltiplas comorbidades e sangramento gastrointestinal persistente.
- d. ☐ Em pacientes submetidos a tratamento endoscópico, deve-se manter a administração de alta dose de Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) intermitente endovenoso por sete dias.
- e. ☐ A estratégia transfusional restritiva (quando hemoglobina < 7g/dL) aumentou mortalidade e ressangramento.

4. Sobre a falência hepática aguda, é **correto** afirmar:

- a. ☐ O perfil hemodinâmico do choque mostra alta resistência vascular periférica.
- b. ☒ Edema cerebral e hipertensão intracraniana são as complicações mais preocupantes e a incidência tem relação direta com o grau de encefalopatia hepática.
- c. ☐ A descontaminação seletiva de trato gastrointestinal mostra importante impacto na sobrevida.
- d. ☐ Pelo risco de sangramento, recomenda-se corrigir o alargamento do Tempo de Ativação de Protrombina (TAP) com plasma fresco congelado.
- e. ☐ Em caso de choque circulatório à admissão, estes pacientes devem ser ressuscitados com coloides.

5. Sobre os perfis hemodinâmicos do choque medidos pelo Cateter de Artéria Pulmonar, é **correto** afirmar:

- a. ☒ As medidas de Pressão Capilar Pulmonar (PCP) refletem a pré-carga de ventrículo esquerdo.
- b. ☐ O débito (índice) cardíaco está aumentado no tamponamento pericárdico.
- c. ☐ Há aumento da pré-carga, demonstrada pela Resistência Vascular Sistêmica (RVS), no choque cardiogênico.
- d. ☐ A embolia pulmonar, o pneumotórax hipertensivo e o tamponamento pericárdico são exemplos de choque obstrutivo com o mesmo perfil hemodinâmico.
- e. ☐ Nos estágios iniciais do choque hipovolêmico, o paciente apresenta queda da Resistência Vascular Sistêmica (RVS).

6. No choque hemorrágico, a ressuscitação volêmica com cristalóide pode exacerbar a coagulopatía.

Assinale a alternativa **correta** sobre a fisiopatologia desse fenômeno.

- a. ☐ A infusão de cristalóides ácidos tende a equilibrar a alcalose causada pela hipoperfusão.
- b. ☐ A infusão de fluidos ácidos melhora a função dos fatores de coagulação.
- c. ☒ Ocorre a diluição dos fatores de coagulação pela infusão excessiva de cristalóides.
- d. ☐ Há um ciclo vicioso: coagulopatía → hipertermia → acidose.
- e. ☐ A infusão de líquidos frios aumenta a função das enzimas da cascata de coagulação, levando ao consumo destas.

7. Sr. João, 67 anos, dá entrada na Emergência com quadro de forte dor torácica tipo queimação em região precordial associada a palpitações. Previamente hipertenso, refere usar regularmente as medicações prescritas na Unidade Básica de Saúde. Nega outras doenças, bem como nega alergia a medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se sudorético e inquieto, com PA 140/80 mmHg, FC 170 bpm, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais. Seu eletrocardiograma mostra uma taquiarritmia com intervalo RR irregular e complexo QRS estreito.

A respeito do caso clínico descrito, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☒ Há indicação de cardioversão elétrica, por tratar-se de uma arritmia com instabilidade.
- b. ☐ O paciente deve receber deslanosídeo para controle de frequência cardíaca e aguardar o resultado dos marcadores de necrose miocárdica antes de tentar a cardioversão.
- c. ☐ Por não se saber a duração da arritmia do paciente, a cardioversão está contraindicada, devendo ser realizado apenas o controle da frequência cardíaca.
- d. ☐ Como não há choque hemodinâmico, o paciente não apresenta sinais de instabilidade associados à arritmia.
- e. ☐ Deve-se tratar inicialmente a congestão do paciente com infusão de nitrato e administração de furosemida. Após a melhora clínica, avaliar a conduta para a arritmia apresentada pelo paciente.

8. Sobre acidentes botrópicos, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ A soroterapia é recomendada conforme o peso e a idade do paciente.
- b. ☐ O membro acometido deve ser mantido abaixado para evitar a circulação do veneno.
- c. ☐ O debridamento de áreas necrosadas está contraindicado.
- d. ☐ Deve-se evitar a hidratação do paciente, sendo indicada a realização de hemodiálise precoce.
- e. ☒ A ocorrência de síndrome compartimental indica caso grave e realização de fasciotomia tão logo as condições de hemostasia permitam.

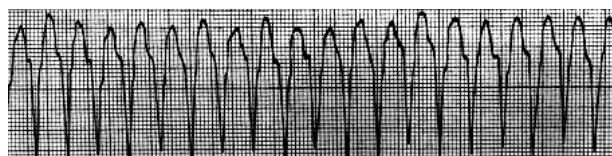
Caso

questões 9 e 10

Utilize o caso descrito abaixo para responder às questões 9 e 10.

Paciente masculino, 40 anos, sem comorbidades conhecidas, procurou unidade de pronto atendimento por quadro de dor torácica em aperto, na região pré-cordial, com irradiação para região cervical esquerda e membro superior esquerdo, acompanhada de náuseas e sudorese fria, com início há cerca de 15 min. Na triagem, os sinais vitais registrados eram: pressão arterial 180×100 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm, frequência respiratória 22 rpm, Tax 35,7, SpO₂ 92%. Ao adentrar a unidade de dor torácica, paciente apresentou intensa palidez cutânea e tornou-se irresponsivo. Não foi identificado pulso carotídeo e foram iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar.

O ritmo observado no monitor foi o seguinte:

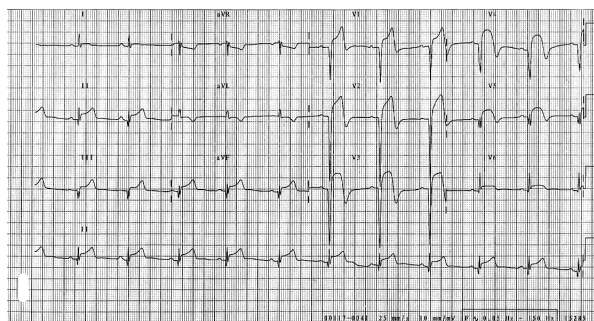


9. Com base no caso descrito, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ Devem ser iniciadas compressões torácicas e suporte ventilatório com dispositivo bolsa-valva-máscara, com uma relação compressão:ventilação de 15:2.
- b. ☐ Compressões torácicas de alta qualidade devem ser aplicadas na velocidade de até 100 compressões por minuto, não sendo necessário retorno completo do tórax.
- c. ☐ É recomendável que seja obtida uma via aérea avançada (tubo orotraqueal ou dispositivo supraglótico) tão logo se iniciem as manobras de reanimação, mesmo que a ventilação sob máscara esteja sendo eficiente.
- d. ☒ As drogas que podem ser utilizadas nesse contexto são adrenalina, amiodarona e lidocaína.
- e. ☐ A terapia elétrica deve ser aplicada tão logo se identifique o ritmo como chocável, com choques consecutivos, em níveis progressivos de energia.

10. Ainda com base no caso descrito, após 20 minutos de manobras de reanimação, houve retorno da circulação espontânea. O paciente apresentava pressão arterial 80×40 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, temperatura central de 35°C, extremidades frias e cianóticas, jugulares não túrgidas e não acordou.

Foi obtido um eletrocardiograma de 12 derivações e os achados foram os seguintes:



Assinale a alternativa **correta** em relação ao exposto.

- a. ☐ Deve-se aquecer o paciente.
- b. ☒ O método de reperfusão de escolha, nesse caso, é a angioplastia percutânea primária.
- c. ☐ Deve-se administrar imediatamente ácido acetilsalicílico, clopidogrel, morfina, nitroglicerina, betabloqueador e estatinas e também drogas para tratamento de insuficiência cardíaca, como inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina.
- d. ☐ Fica proscrito o uso de drogas inotrópicas como a dopamina e a dobutamina, pelo potencial arritmogênico e pelo aumento da demanda miocárdica de oxigênio, mesmo após a terapia de reperfusão miocárdica, sendo indicado apenas, no contexto de choque cardiogênico, suporte circulatório mecânico com balão de contrapulsção aórtico.
- e. ☐ Não se deve administrar nenhum fluido como expansão volêmica, pelo alto risco de congestão pulmonar.

11. Paciente, 60 anos, feminina, foi submetida a laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo. Evidenciadas apenas bridas, que foram liberadas. Procedimento anestésico foi geral, balanceado, com sequência rápida de intubação e relato de via aérea fácil. Manutenção com opioides e anestésicos inalatórios. Foi obtido acesso venoso central em veia jugular direita, acesso arterial em artéria radial direita e realizada sondagem vesical. Recebeu expansão volêmica, antibioticoprofilaxia. Relato de dificuldade ventilatória durante o procedimento, com necessidade de ventilação manual e bloqueio neuromuscular. À chegada na UTI, ao acoplar a paciente ao ventilador mecânico, observou-se assincronia ventilatória, saturação de oxigênio de 92% com 100% de fração inspiratória de oxigênio e que o hemitórax direito expandia menos que o esquerdo, com redução importante do murmúrio vesicular naquele lado. A pressão arterial era de 100x60mmHg e a frequência cardíaca de 100bpm, sem vasopressor. Foi solicitada radiografia de tórax com aparelho portátil, porém ainda não estava disponível. À avaliação ultrassonográfica à beira do leito, não foi observada imagem de deslizamento pulmonar, o chamado sinal da “estratosfera” ou do “código de barras”.

Assinale a alternativa **correta** com relação ao diagnóstico do distúrbio ventilatório e seu tratamento, respectivamente.

- a. ☐ Pneumonia lobar • antibioticoterapia.
- b. ☐ Derrame pleural • toracocentese diagnóstica e de alívio.
- c. ☒ Pneumotórax • drenagem torácica em selo d'água.
- d. ☐ Tromboembolismo com infarto pulmonar • anticoagulação.
- e. ☐ Atelectasia • tração do tubo orotraqueal, elevação das pressões ventilatórias e manobras de reexpansão pulmonar.

12. A ventilação não invasiva (VNI) é um método de suporte ventilatório que se baseia na aplicação de pressão positiva nas vias aéreas, sem a instalação de uma via aérea artificial. Em quadros de insuficiência respiratória aguda, tem alto grau de recomendação no contexto de insuficiência cardíaca congestiva e exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Sobre as contraindicações e critérios de falha, é **correto** afirmar que:

- a. ☒ Intolerância ao uso da VNI é um critério de falha.
- b. ☐ Não há contraindicação ao uso da VNI em pacientes chocados.
- c. ☐ É proscrito o uso da VNI em pós-operatório de cirurgia bariátrica.
- d. ☐ Em pacientes muito secretivos, é razoável a retirada da máscara com interrupção da VNI para aspiração de secreções e higiene brônquica.
- e. ☐ Pacientes muito emagrecidos, com ausência de dentes na arcada dentária inferior e com nariz proeminente, não encontram problemas para uso da interface ventilatória.

13. Paciente feminina, 65 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva em pós-operatório de colectomia direita, apresentou excessiva drenagem de líquidos por sua ileostomia. Exames laboratoriais evidenciaram concentração plasmática de sódio de 140 mEq/L; potássio 3,0 mEq/L; cloreto 86 mEq/L e gasometria arterial: pH 7,60; PaCO₂ 40mmHg; pO₂ 100mmHg; bicarbonato 38 mmol/L; excesso de bases 6,0; SpO₂ 99%.

Sobre o distúrbio ácido-básico observado, é **correto** afirmar que:

- a. ☐ O tratamento desse distúrbio consiste em administrar diuréticos de alça.
- b. ☐ A correção do distúrbio metabólico é muito mais rápida do que a do distúrbio respiratório.
- c. ☐ Trata-se apenas de alcalose respiratória por ansiedade.
- d. ☒ Trata-se de alcalose metabólica por perdas gastrintestinais de íons cloreto e alcalose respiratória.
- e. ☐ A gasometria arterial está equivocada, pois o único distúrbio ácido-básico possível neste contexto seria acidose metabólica, com ânion gap normal, por perda gastrintestinal de bicarbonato.

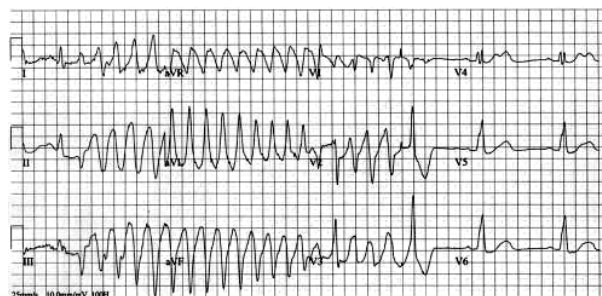
14. Sobre profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV), é **correto** afirmar que:

- a. ☐ Em pacientes vítimas de hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma, está indicado iniciar profilaxia farmacológica somente uma semana após o tratamento cirúrgico ou endovascular do aneurisma.
- b. ☐ Em pacientes portadores de doença renal crônica com taxa de filtração glomerular inferior a 30 mL/min/1,73 m², inclusive pacientes em hemodiálise, é seguro o uso de heparinas de baixo peso molecular, sem necessidade de ajuste da dose.
- c. ☐ Trombocitopenia não é uma complicação comum do uso de heparinas e seu uso só deve ser descontinuado em níveis abaixo de 30.000 plaquetas ou na iminência de sangramento maior.
- d. ☐ Gestantes não podem receber heparinas de baixo peso molecular, pois não são drogas seguras para o feto e predispoem a hemorragias.
- e. ☒ É recomendado que em pacientes vítimas de politrauma, traumatismo crânioencefálico e acidente vascular encefálico hemorrágico seja iniciada precocemente profilaxia com dispositivos mecânicos.

15. Assinale a alternativa **correta** sobre hipoglicemias:

- a. ☐ A metformina é uma droga que comumente causa hipoglicemia em pacientes diabéticos.
- b. ☒ Intoxicação exógena por sulfonilureias cursam com hipoglicemia grave e pode ser tratada com administração de glicose e octreotida.
- c. ☐ Na ausência de causa tóxica ou droga, adultos com hipoglicemia grave não precisam ser avaliados quanto à sepse, uma vez que esta está relacionada a estados hiperglicêmicos.
- d. ☐ A administração de glucagon é muito útil em pacientes com Diabetes tipo 2.
- e. ☐ Se o paciente mantiver inconsciente após a correção dos níveis séricos de glicose, deve-se administrar mais glicose até a recuperação do nível de consciência.

16. Paciente feminina, 72 anos, portadora de doença obstrutiva crônica e doença arterial coronariana, procurou médico pneumologista por dispneia, associada a tosse produtiva. Recebeu tratamento com azitromicina, evoluindo com piora progressiva da dispneia, aos esforços. No pronto atendimento, apresentava pressão arterial 140x80 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória 30 incursões respiratórias por minuto, oximetria de pulso com 92% saturação em ar ambiente, ausculta pulmonar com estertores crepitantes até terço médio de ambos os hemitóraxes, extremidades quentes e acordada. Obtido eletrocardiograma de 12 derivações em que foi observado o seguinte:



Com relação ao tratamento de escolha, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ Sotalol.
- b. ☐ Amiodarona.
- c. ☐ Propafenona.
- d. ☐ Cardioversão elétrica de urgência.
- e. ☒ Suspensão da azitromicina e administração de sulfato de magnésio. Se refratário, marcapasso transvenoso atrial e/ou isoproterenol.

17. Em relação à comunicação entre a equipe e a família de pacientes críticos, é **correto** afirmar:

- a. ☐ Demonstrar empatia durante a comunicação com familiares é pouco profissional.
- b. ☐ O uso de termos técnicos contribui para que familiares aprendam mais sobre a doença do paciente.
- c. ☒ Demonstrações de expectativa de um milagre por parte da família, mesmo diante de um prognóstico muito sombrio, nem sempre significam que não compreenderam a possibilidade da morte do paciente.
- d. ☐ Compete à equipe médica a comunicação de dados clínicos e à equipe de psicologia a comunicação de mau prognóstico.
- e. ☐ A maior parte dos familiares prefere que a equipe os poupe de más notícias em relação à má evolução clínica do paciente.

18. Paciente do sexo masculino, 47 anos, vítima de politraumatismo, recebe suporte ventilatório com os seguintes parâmetros: pressão de suporte de 12 mmHg, PEEP 8 mmHg, fração inspirada de O₂ de 40%. Apresenta volume corrente médio de 400 ml e frequência respiratória de 26 mpm. Apresenta *delirium*, e o *score* de agitação conforme a *Richmond Agitation and Sedation Scale* (RASS) é de (-1).

Assinale a alternativa **correta** quanto às estratégias de analgosedação e abordagem de *delirium* que se aplicam a esse paciente.

- a. ☐ Os benzodiazepínicos são absolutamente contraindicados.
- b. ☒ Tanto o haloperidol quanto a quetiapina provavelmente não vão reduzir o tempo de *delirium* ou o tempo de suporte ventilatório.
- c. ☐ A estratégia de analgesia primeiro não é boa escolha porque aumenta o risco de efeitos colaterais dos opioides tais como depressão respiratória e *delirium*.
- d. ☐ O fentanil deve fazer parte do plano analgésico, já que é o opioide de primeira escolha para pacientes críticos e está menos associado ao desenvolvimento de *delirium*.
- e. ☐ A dexmedetomidina seria excelente opção porque, além de tratar o *delirium*, apresenta baixo risco de depressão respiratória.

19. Em relação ao perfil de sono do paciente crítico do caso acima descrito, podemos afirmar que:

- a. ☐ O suporte ventilatório pode piorar a fragmentação do sono, mesmo que o paciente seja sedado.
- b. ☐ Durante o sono, o consumo de O₂ deve diminuir e a produção de CO₂ aumentar.
- c. ☐ Propofol pode aumentar a proporção de tempo em sono REM.
- d. ☒ A infusão de dexmedetomidina provavelmente não vai reduzir a fragmentação de sono ou aumentar a proporção de tempo em sono REM.
- e. ☐ O padrão de sono do paciente deve ser monitorizado diariamente com polissonografia ou análise bispectral (BIS).

20. Paciente do sexo masculino, 72 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (New York Heart Association 4), está internado na UTI devido a quadro de congestão pulmonar. Apresenta edema periférico 3+/4 e houve queda do débito urinário (0,6 ml/kg/h nas últimas 24 horas). A creatinina sérica é de 2,7 mg/dL e a ureia sérica 138 mg/dL. No dia anterior esses valores eram 1,5 e 89, respectivamente. Apresenta PAM 68 mmHg, FC 91 bpm, FR 23 mpm, temperatura axilar 36,2°C. Não há evidências de infecção ou de evento coronariano isquêmico.

Assinale a alternativa **correta** em relação ao quadro.

- a. ☒ Trata-se de um quadro de síndrome cardiorrenal do tipo 2.
- b. ☐ Milrinone pode contribuir com a melhora da função renal porque aumenta diretamente o ritmo de filtração glomerular.
- c. ☐ Terapia diurética não está indicada devido ao aumento da relação ureia/creatinina.
- d. ☐ Ultrafiltração é a terapia de primeira linha já que removerá fluidos isotonicamente, mantendo melhor equilíbrio eletrolítico em comparação aos diuréticos.
- e. ☐ O uso de inotrópicos é recomendado porque reduzem a mortalidade de pacientes com ICC descompensada associada à piora progressiva da função renal, mas que não preenchem critério para choque cardiogênico.

21. Ainda em relação ao caso clínico anterior, dados de história médica revelam que o paciente esteve internado devido à descompensação da ICC outras duas vezes nos últimos 6 meses, que perdeu 12 kg neste mesmo período, e que às vezes apresentava períodos de confusão mental. Por causa das limitações da doença no último mês, tem ficado a maior parte do tempo restrito ao leito, precisa de ajuda para cuidados de higiene e alimentação e tem reduzido a ingestão alimentar. Hoje o paciente está no segundo dia de internação em UTI e em ventilação não invasiva.

Assinale a alternativa **correta** em relação ao quadro.

- a. ☐ O paciente preenche critérios para ser considerado cronicamente crítico.
- b. ☐ Ainda não há critérios para comunicação sobre prognóstico com familiares.
- c. ☒ Existe grande probabilidade de que o paciente esteja no último ano de vida.
- d. ☐ Caso o paciente sobreviva à internação hospitalar, provavelmente retornará ao lar com score na escala de performance paliativa (PPS) maior que 60%.
- e. ☐ Ao longo do mês que antecedeu à internação, o score do paciente na escala de performance paliativa (PPS) era de 70%.

22. Em relação às medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação (PAV) recomendadas pela ANVISA, é **correto** afirmar que:

- a. ☐ Recomenda-se a troca rotineira do circuito ventilatório.
- b. ☒ Recomenda-se que a pressão do cuff do tubo oro-traqueal permaneça entre 18 a 22 mmHg.
- c. ☐ A utilização de sondas para nutrição em posição pós-pilórica reduz significativamente o risco de PAV em comparação com a posição gástrica.
- d. ☐ O sistema de aspiração traqueal fechado previne a ocorrência de PAV.
- e. ☐ A utilização da menor dose possível de sedativos reduz o tempo de ventilação mecânica, mas não as taxas de PAV.

23. Paciente do sexo masculino, 34 anos, índice de massa corporal de 31 kg/m², está internado em UTI há 48 horas devido a sepsis de foco pulmonar, já tendo sido adequadamente ressuscitado. Está em suporte ventilatório, recebe noradrenalina a 0,05 mcg/kg/min, a pressão arterial média é de 85 mmHg e a função renal está preservada.

Assinale a alternativa **correta** quanto ao suporte nutricional a ser oferecido a esse paciente:

- a. ☒ O início de nutrição enteral dentro das próximas 24h é recomendado, havendo a possibilidade de contribuir com a redução de infecções.
- b. ☐ Gorduras devem ser as fontes preferíveis de energia, já que o metabolismo de carboidratos é comprometido em obesos.
- c. ☐ Recomenda-se a oferta proteica de 2 g/kg/dia, de maneira a reduzir a oferta de carboidratos e permitir a recuperação das perdas musculares.
- d. ☐ Deve receber 50% das recomendações calóricas e proteicas estimadas pela equação da Penn State University.
- e. ☐ A instabilidade hemodinâmica apresentada é contraindicação ao início da nutrição enteral.

24. Com relação a monitorização neurológica multimodal, é **correto** afirmar que:

- a. ☐ O componente P2 da curva de PIC corresponde ao fechamento da valva aórtica.
- b. ☐ A monitorização da PIC está indicada em todos os casos de TCE grave.
- c. ☐ pressão tecidual cerebral de oxigênio (PtiO₂) é um marcador global da relação entre a oferta e o consumo cerebral de oxigênio.
- d. ☐ O apagamento de sulcos corticais na tomografia computadorizada de crânio representa redução grave da complacência intracraniana, estando quase sempre associado à Hipertensão Intracraniana (HIC).
- e. ☒ A curva de Pressão Intracraniana (PIC) apresenta 3 componentes (P1, P2 e P3), sendo que a verificação de P2 > P1 indica redução da complacência intracraniana, mesmo diante de um valor de PIC normal.

25. Paciente masculino, 28 anos, vítima de acidente de trânsito, dá entrada na emergência, inconsciente, Glasgow 06, anisocórico com pupila esquerda midriática e não reativa à luz. Sinais vitais: PA 160/90 mmHg, FC 48, FR 16, SpO₂ 98%, Temperatura 38.

Com base nas informações, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ A hipotermia terapêutica é medida de primeira linha para controle da hipertensão intracraniana e deve ser instituída nesse paciente.
- b. ☐ Devemos instituir medidas para redução da pressão arterial com objetivo de evitar a expansão de prováveis hematomas intracranianos.
- c. ☐ Devemos realizar tomografia computadorizada de crânio para avaliar a possibilidade de lesão expansiva intracraniana e guiar a tomada de decisão por intubação.
- d. ☒ O paciente apresenta TCE grave, com evidência de hipertensão intracraniana e síndrome de herniação de uncus, necessitando de intervenções imediatas tais como sequência rápida de intubação, terapia hiperosmolar e sedação.
- e. ☐ A conduta inicial deve ser a administração de glicose hipertônica e tiamina para descartar componente metabólico como causa do estado de coma do paciente, e se não houver recuperação do nível de consciência, proceder sequência rápida de intubação.

26. Sobre a Hemorragia Subaracnóidea, é **correto** afirmar que:

- a. ☐ O risco de vasoespasmó é maior nas primeiras 48h de sangramento.
- b. ☐ Entre todas as causas de hemorragia subaracnóidea, a ruptura de aneurismas intracranianos é a mais comum.
- c. ☐ A presença de sangue espesso > 1 mm nas cisternas perimesencefálicas está associada com maior risco de ressangramento.
- d. ☐ Tomografia computadorizada de crânio normal descarta a possibilidade de hemorragia subaracnóidea.
- e. ☒ A hipertensão arterial induzida é o componente mais importante da terapia dos 3-H (hipervolemia, hemodiluição, hipertensão) para tratamento do vasoespasmó sintomático.

27. Sobre o Hematoma Intraparenquimatoso Espontâneo (HIPE), é **correto** afirmar que:

- a. ☐ O ICH score avalia o risco de morte nos primeiros 30 dias e tem como componentes o volume do hematoma, a escala de coma de Glasgow e a avaliação das pupilas.
- b. ☐ Não devemos reduzir a PAS para níveis inferiores a 180 mmHg nas primeiras horas em decorrência do elevado risco de isquemia.
- c. ☒ Nas primeiras horas devemos controlar os níveis de pressão arterial, mantendo Pressão Arterial Sistólica (PAS) < 180 mmHg, pois níveis tensionais elevados podem estar associados à expansão do hematoma.
- d. ☐ A drenagem de hematomas intraparenquimatosos em núcleos da base e tálamo está sempre indicada, pois está associada à redução da mortalidade e morbimortalidade.
- e. ☐ A drenagem de hematomas cerebelares acima de 3 cm não está indicada pois o procedimento não reduz a mortalidade e não melhora o resultado funcional a longo prazo.

28. Sobre o diagnóstico de Morte Encefálica, de acordo com os critérios atuais estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, é **correto** afirmar.

- a. ☒ Para realização dos exames clínicos, teste de apneia e exame complementar é obrigatório obtermos PAS maior ou igual a 100 mmHg ou PAM maior igual a 65 mmHg, além de Temperatura central acima de 35 graus Celsius e Saturação de oxigênio acima de 94%.
- b. ☐ Um dos exames clínicos deve obrigatoriamente ser realizado por um médico especialista em Neurologia ou Neurocirurgia.
- c. ☐ Precisamos realizar 2 testes de apneia com intervalo mínimo de 1 hora em adultos.
- d. ☐ Quando a causa do coma arreflexo for encefalopatia hipóxico-isquêmica pós-parada cardiorrespiratória, devemos observar um tempo mínimo de tratamento intrahospitalar de 6 horas.
- e. ☐ A angiotomografia computadorizada de crânio é um dos exames complementares validados para o diagnóstico de morte encefálica.

29. Paciente do sexo feminino, 46 anos, é atendida na emergência com história de disúria, lombalgia com punho-percussão positiva à direita e febre há 3 dias. Na admissão registra PA 60/40 mmHg, FC 136, FR 20, Temperatura 39,0, SpO₂ 97%. Exames de laboratório da admissão: leucócitos 23000 com 16% de bastões, lactato de 9 mmol/mL (limite superior da normalidade 2,2 mmol/mL).

Com base no texto, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ Caso a paciente permaneça hipotensa após a expansão volêmica inicial, a droga vasoativa de escolha é a Dopamina.
- b. ☒ As intervenções iniciais devem ser infusão de cristalóide 30 ml/kg em bolus, coleta de culturas, e administração de antibiótico na primeira hora.
- c. ☐ Está indicada a utilização de corticoide, pois além de ajudar na otimização da hemodinâmica, reduz a mortalidade desses pacientes.
- d. ☐ Se a paciente permanecer hipotensa após expansão volêmica inicial e com lactato elevado, a droga vasopressora de escolha deve ser a dobutamina em função de seu efeito inotrópico melhorar a oferta de oxigênio aos tecidos.
- e. ☐ Devemos realizar controle glicêmico nestes pacientes, tendo como meta manter a glicemia entre 80 e 140 mg/dL.

30. Sobre os estados de choque, assinale a alternativa **correta**.

- a. ☐ A Saturação Venosa Central é um bom marcador da perfusão tecidual regional.
- b. ☐ A principal causa de Choque Cardiogênico é o tromboembolismo pulmonar maciço.
- c. ☐ No Choque Obstrutivo, encontramos habitualmente uma resistência vascular sistêmica reduzida, com pressões de enchimento cardíacas elevadas.
- d. ☒ Podemos utilizar o clearance do lactato arterial como marcador de melhora de perfusão tecidual, e a manutenção da hiperlactatemia está associada a desfecho desfavorável.
- e. ☐ No Choque Distributivo, após expansão volêmica, encontramos um padrão com débito cardíaco baixo e resistência vascular sistêmica baixa.

Coluna
em Branco.
(rascunho)

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



GRADE DE RESPOSTAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	





FEPese

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.org.br>