

Parte II: Conhecimento Específico

21 Queda da resistência vascular periférica, aumento da diurese, aumento do cronotropismo são ações, respectivamente, das drogas vasoativas:

- (A) nitroprussiato de sódio, dobutamina, adrenalina;
- (B) inibidores da ECA, noradrenalina, nitroprussiato de sódio;
- (C) dopexamina, isoproterenol, inibidores da ECA;
- (D) noradrenalina, isoproterenol, dopexamina;
- (E) dobutamina, dopamina, nitroprussiato de sódio.

22 Os seguintes valores são encontrados durante a monitorização hemodinâmica em uma UTI geral: Índice cardíaco = $5,0 \text{ L/min/m}^2$, pressão de oclusão da artéria pulmonar = 6 mmHg, pressão venosa central = 4, pressão arterial média = 50 mmHg. Os achados são compatíveis com :

- (A) embolia pulmonar maciça;
- (B) choque séptico;
- (C) choque hipovolêmico puro;
- (D) choque cardiogênico;
- (E) infarto do ventrículo direito.

23 Paciente, de 55 anos, é admitido em pós-operatório imediato de cirurgia vascular de grande porte. Recebeu durante a operação grande quantidade de soluções cristalóides e exibe sinais de hiper-hidratação. No momento, encontra-se hipotenso com PVC = 4 mmHg . A melhor solução para expansão volêmica deste paciente é:

- (A) solução fisiológica;
- (B) albumina humana a 20%;
- (C) Ringer lactato;
- (D) hidoxietilamido a 3%;
- (E) solução glicosada.

24 É critério para diagnóstico de sepse relacionado a cateter:

- (A) cultura positiva do sangue aspirado através do cateter;
- (B) febre, leucocitose e halo de hiperemia em torno do cateter;
- (C) cultura de ponta de cateter positiva;
- (D) melhora da febre com retirada do cateter;
- (E) febre em picos, cultura positiva para o mesmo germe no cateter e sangue.

25 São germes frequentemente isolados em pacientes neurocirúrgicos:

- (A) *Cândida sp.*;
- (B) estafilocócicos;
- (C) pneumococo;
- (D) anaeróbios;
- (E) *Neisseria sp.*

26 Paciente diabético, de 65 anos, é admitido na UTI com desidratação severa e alteração de consciência. A glicemia é 620 mg% e o $\text{Na}^+ = 160 \text{ mEq/L}$. Não há respiração de Kussmaull, nem hálito cetônico. Um exame importante nesta situação é:

- (A) insulina plasmática;
- (B) corpos cetônicos na urina;
- (C) osmolaridade plasmática;
- (D) dosagem de lactato;
- (E) provas de função hepática.

27 A droga de escolha para o tratamento da *Diabetes insipidus* de origem central é:

- (A) clorpropamida;
- (B) adrenalina;
- (C) hidrocortisona;
- (D) insulina;
- (E) desmopressina.

28 Para cálculo de pressão de perfusão cerebral (PPC) usa-se:

- (A) $\text{PPC} = \text{PIC} - \text{Pressão Liquórica}$;
- (B) $\text{PPC} = \text{PCAP} - \text{PIC}$;
- (C) $\text{PPC} = \text{PAS sistólica} - \text{PIC}$;
- (D) $\text{PPC} = \text{PAM} - \text{PIC}$;
- (E) $\text{PPC} = \text{Pad} - \text{Pressão Liquórica}$.

29 Nos pacientes com dificuldade de desmame da prótese ventilatória, é importante observar-se a alteração de que eletrólito?

- (A) cloro;
- (B) fosfato;
- (C) cálcio;
- (D) magnésio;
- (E) potássio.

30 Que parâmetro os respiradores volumétricos utilizam como determinante do ciclo respiratório?

- (A) volume corrente determinado;
- (B) tempo inspiratório;
- (C) pressão inspiratória;
- (D) fluxo inspiratório;
- (E) pressão respiratória final.

31 Durante a ventilação mecânica de um paciente com síndrome de desconforto respiratório do adulto, recomenda-se prevenir o barotrauma usando-se a estratégia de:

- (A) elevação dos níveis de PEEP;
- (B) ventilação prona;
- (C) diminuição do volume corrente;
- (D) inversão da relação Ins:Exp;
- (E) aumento da pressão de pico para 50 cm H₂O.

32 Em relação ao TCE, pode-se afirmar que:

- (A) a hipertermia é protetora da lesão cerebral;
- (B) todos os pacientes têm indicação de PIC;
- (C) existe associação de traumatismo raquimedular em 60% dos casos;
- (D) deve-se manter pressão de perfusão cerebral em torno de 50 e PIC em torno de 25 mmHg;
- (E) avaliação de Glasgow abaixo de 8 indica entubação e instalação de prótese ventilatória.

33 Na resposta endocrinometabólica ao estresse, é comum encontrar-se:

- (A) baixo nível de catecolaminas;
- (B) hipocortisolismo;
- (C) auto-imunidade;
- (D) hiperglicemia;
- (E) elevação das proteínas plasmáticas.

34 Identifique a droga que **não** potencializa o efeito dos bloqueadores neuromusculares:

- (A) gentamicina;
- (B) imipenem;
- (C) amicacina;
- (D) quinidina;
- (E) clindamicina.

35 Mulher, de 50 anos, é admitida com dor abdominal, vômitos, hipotensão e elevação de amilase 10 vezes o valor normal. A conduta mais adequada é:

- (A) reposição de cristalóide e videolaparoscopia diagnóstica;
- (B) reposição de plasma fresco e US abdominal;
- (C) reposição de cristalóides e tomografia computadorizada do abdome;
- (D) reposição de albumina e antibioticoterapia profilática;
- (E) reposição Dextran 40 e rotina radiológica de abdome agudo.

36 Paciente traumatizado encontra-se entubado e em ventilação mecânica. Subitamente, desenvolve cianose e choque pouco responsivo a líquidos e vasopressores. A principal hipótese é:

- (A) embolia pulmonar maciça;
- (B) pneumotórax hipertensivo;
- (C) pancreatite aguda;
- (D) choque séptico;
- (E) hemorragia intraperitonal.

37 Para prevenção de “úlceras de estresse”- LAMGD em pacientes internados em UTI, deve-se usar:

- (A) ranitidina oral;
- (B) hidróxido de alumínio;
- (C) omeprazol ou ranitidina venosa e sucralfate;
- (D) trisilicato de magnésio;
- (E) solução alcalinizante de Scholl.

38 O uso do CPAP no edema pulmonar agudo cardiogênico **não** promove:

- (A) redução do trabalho respiratório;
- (B) diminuição do pH arterial;
- (C) melhora da troca gasosa;
- (D) redução da necessidade de intubação e ventilação mecânica;
- (E) redistribuição da água torácica.

39 Não é causa de auto-PEEP durante a ventilação mecânica:

- (A) tubo orotraqueal estreito;
- (B) atividade muscular expiratória;
- (C) frequência respiratória alta;
- (D) frequência respiratória baixa;
- (E) “dobras” no circuito do ventilador.

40 O paciente cuja avaliação pelo LIS (índice de injúria pulmonar) encontra-se superior a 2,5 apresenta um diagnóstico de:

- (A) SDRA;
- (B) lesão pulmonar aguda;
- (C) embolia pulmonar;
- (D) pneumotórax;
- (E) lesão de traquéia.

41 Paciente vítima de intoxicação fenobarbital apresenta sinais clínicos de morte encefálica. Para confirmação ou exclusão deste diagnóstico, deve-se:

- (A) aplicar flumazenil I.V. e aguardar;
- (B) confirmar morte encefálica através de Doppler transcraniano;
- (C) confirmar morte encefálica por meio de tomografia computadorizada e iniciar abordagem para doação de órgãos;
- (D) solicitar avaliação neurológica por especialista;
- (E) solicitar nível sérico de barbitúrico, proceder manobras de manutenção vital e solicitar EEG.

42 Identifique a opção que apresenta a associação correta:

- (A) hipertermia, taquicardia sinusal ↔ barbitúricos
- (B) sialorréia, diarreia, miofasciculações ↔ organofosforados
- (C) cianose cor de cereja, pO₂ normal com saturação baixa ↔ opióides;
- (D) hipoglicemia refratária, hepatite tóxica ↔ benzodiazepínicos;
- (E) crises convulsivas ↔ barbitúricos.

43 Um paciente apresenta insuficiência renal secundária a politraumatismo grave que acarretou rabdo-miólise. Mesmo após glicoinsulinaterapia, gluconato de cálcio e resina de troca iônica, mantém potássio = 7,4 mEq/L, Uréia = 80 mg%, Cr = 5,4 mg%. PAM = 110 mmHg, FC = 110 bpm. Qual o tipo de diálise indicada?

- (A) UF (ultrafiltração);
- (B) DP(diálise peritoneal);
- (C) CAVHD (diálise arterio-venosa contínua);
- (D) HD convencional;
- (E) CVVHD(diálise venovenosa contínua).

44 Quando se infla o balão do cateter de Swan-Ganz, a pressão que se obtém, na ausência de doença valvular cardíaca, é igual à:

- (A) pressão venosa central;
- (B) pressão do átrio direito;
- (C) pressão diastólica final do VE;
- (D) pressão arterial média da pulmonar;
- (E) pressão sistólica pulmonar.

45 O uso de ventilação mecânica com suporte pressórico tem por objetivo:

- (A) facilitação do desmame da prótese;
- (B) estabilidade cardiocirculatória durante a ventilação;
- (C) corrigir Auto-PEEP;
- (D) ventilar pacientes com SDRA;
- (E) evitar elevações da PIC durante a ventilação na fase aguda do trauma de crânio.

46 Durante a ventilação mecânica, que fórmula permite o cálculo da complacência dinâmica?

- (A) $C_{dyn} = \text{volume corrente} / \text{frequência respiratória}$;
- (B) $C_{dyn} = \text{volume corrente} / (\text{pressão inspiratória} - \text{pressão expiratória})$;
- (C) $C_{dyn} = \text{volume corrente} / (\text{pressão platô} - \text{pressão expiratória})$;
- (D) $C_{dyn} = (\text{pressão inspiratória} - \text{pressão platô}) / \text{volume corrente}$;
- (E) $C_{dyn} = (\text{pressão inspiratória} - \text{pressão expiratória}) / \text{volume corrente}$.

47 Um paciente, do sexo masculino, com 42 anos, branco, foi atendido no SE e transferido para o CTI com história de dor retroesternal de forte intensidade iniciada há 4 horas. Ele é fumante de 2 maços/dia, seu colesterol estava elevado em exame realizado há 2 meses e possui vida sedentária. Seu exame clínico revela: PA = 140/90 mmHg, PR = 90 bpm regular, RCR3T (B4) e SS ++/+6 no FM. Pulmões, abdome e membros inferiores normais. ECG = ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST de 3mm em V1, V2, V3, V4, e V5. Qual a conduta inicial?

- (A) apenas monitorização cardíaca + AAS;
- (B) administrar nifedipina sublingual + AAS;
- (C) infundir solução de glicose + insulina + potássio;
- (D) administrar estreptoquinase + AAS;
- (E) monitorização hemodinâmica invasiva + AAS.

48 Um paciente com IAM inferior apresenta, no 3º dia de evolução, intensa dispnéia, estertores pulmonares e SS ++/+6 no FM e BEE. O RX do tórax revelou congestão hilar bilateral. A complicação mais provável neste paciente é:

- (A) embolia pulmonar;
- (B) insuficiência aórtica aguda;
- (C) insuficiência tricúspide aguda;
- (D) SARA;
- (E) insuficiência mitral aguda.

49 Não constitui contra-indicação absoluta ao emprego de agentes fibrinolíticos:

- (A) IAM inferior em paciente menstruada;
- (B) neurocirurgia recente;
- (C) acidente vascular encefálico hemorrágico prévio;
- (D) sangramento interno ativo;
- (E) neoplasia intracraniana conhecida.

50 Identifique a opção que relaciona 02 critérios de reperfusão miocárdica pós-terapia trombolítica:

- (A) redução do supra de ST (> 50%) + pico enzimático tardio;
- (B) desaparecimento ou diminuição da dor + arritmias de reperfusão;
- (C) aumento da dor + pico enzimático precoce;
- (D) hipotensão + arritmias de reperfusão;
- (E) sopro sistólico apical + pico enzimático precoce.

51 Uma paciente, de 25 anos, é admitida com história de palpitação com início súbito há cerca de 30min. Refere história prévia de taquicardia, necessitando atendimento em SE. Seu ECG revela a presença de taquicardia (180 bpm) com QRS estreito sem identificação de onda P. Foi realizado manobra vagal sem, contudo, haver reversão da arritmia ou redução da frequência cardíaca. A conduta terapêutica preferencialmente utilizada é:

- (A) adenosina IV;
- (B) cardioversão elétrica com 300J;
- (C) cardioversão elétrica com 100J;
- (D) heparinização seguida de cardioversão;
- (E) digital IV.

52 Identifique a opção que menciona achado eletrocardiográfico de hiperpotassemia:

- (A) aumento do intervalo QT;
- (B) redução de amplitude da onda T;
- (C) aumento de amplitude da onda P;
- (D) presença de onda U;
- (E) aumento de amplitude da onda T.

53 Com base no **SAVC** (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia) da *American Heart Association*, para um paciente com edema pulmonar agudo, pressão arterial sistólica < 70 mmHg e sinais de choque, deve-se considerar a administração de:

- (A) dopamina + nitroglicerina;
- (B) dopamina + nitroprussiato;
- (C) dopamina + norepinefrina;
- (D) somente dopamina;
- (E) somente norepinefrina.

54 No tratamento da fibrilação atrial aguda com alta resposta ventricular em pacientes com dor precordial de etiologia isquêmica, deve-se optar por:

- (A) propranolol IV;
- (B) amiodarona IV em bolus;
- (C) propafenona IV;
- (D) cardioversão elétrica;
- (E) digital IV.

55 No IAM do Ventrículo Direito, a conduta é:

- (A) aumentar a pré-carga e aumentar o inotropismo;
- (B) reduzir a pré-carga e aumentar o inotropismo;
- (C) aumentar a pré-carga e reduzir o inotropismo;
- (D) aumentar a pós-carga e o inotropismo;
- (E) aumentar apenas o inotropismo.

56 Um paciente, de 28 anos, é admitido no CTI com quadro de agitação, taquicardia (157 bpm), hipertensão (PA = 210/120 mmHg) e dor torácica anterior opressiva de forte intensidade. Havia história de uso recente de cocaína e o seu ECG mostra taquicardia sinusal + supradesnívelamento do segmento ST de V1 a V6. Qual a conduta inicial?

- (A) administrar estreptoquinase;
- (B) administrar nitrato;
- (C) administrar β bloqueador IV;
- (D) administrar heparina IV;
- (E) encaminhar para angioplastia coronariana.

57 Um paciente com suspeita clínica de endocardite infecciosa é transferido para o CTI no 4º dia de internação hospitalar, em franca insuficiência respiratória, sendo necessário colocá-lo, de imediato, em assistência ventilatória. Estava no 3º dia de Penicilina + Gentamicina. O RX de tórax revela a presença de condensações pneumônicas bilaterais e derrame pleural esquerdo. O ecocardiograma realizado mostrou a presença de volumosa vegetação na válvula tricúspide. Hemocultura, colhida há 72 horas, evidenciava o crescimento de *Candida*. A conduta é:

- (A) apenas iniciar anfotericina B;
- (B) iniciar anfotericina B e protelar a cirurgia cardíaca;
- (C) iniciar anfotericina B e indicar cirurgia cardíaca;
- (D) iniciar anfotericina B e drenar o derrame pleural;
- (E) manter o esquema de antibiótico já iniciado anteriormente.

58 No tromboembolismo pulmonar maciço com síncope, choque e hipoxemia grave, deve-se considerar o tratamento com:

- (A) cumarínico;
- (B) inibidor da glicoproteína IIb IIIa;
- (C) corticosteróides;
- (D) heparina não-fracionada subcutânea;
- (E) fibrinolítico.

59 Identifique a opção que considera, corretamente, a indicação de uso da estreptoquinase no hematoma dissecante da aorta:

- (A) tal uso nunca está indicado;
- (B) tal uso está indicado quando houver comprometimento do óstio coronariano esquerdo;
- (C) tal uso está indicado quando houver comprometimento do óstio coronariano direito;
- (D) tal uso está indicado se os marcadores de necrose miocárdica forem positivos;
- (E) tal uso está indicado após desaparecimento da dor.

60 Identifique a droga **não** recomendada como tratamento adjuvante no IAM:

- (A) nitroglicerina;
- (B) propranolol;
- (C) aspirina;
- (D) lisinopril;
- (E) nifedipina.