



PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO
RESIDENTE 001/2011/HU



ESPECIALIDADE: **MEDICINA INTENSIVA**

I N S T R U Ç Õ E S

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, número de inscrição e a especialidade para a qual se inscreveu. Assine-o. Transcreva os dados nos quadros abaixo e assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas no caderno de prova, se a sequência de questões, no total de **30 (trinta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas do caderno de prova.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul**, as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Os telefones celulares e demais equipamentos devem ser entregues desligados aos fiscais da sala, antes do início da prova. Serão acondicionados em embalagens plásticas e deverão ser solicitados ao fiscal, pelo candidato, ao sair da sala onde realizou a prova.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha do caderno de prova, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

01) Quanto ao tratamento do paciente com diagnóstico de bradiarritmia instável, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () após a administração da atropina, caso haja persistência da bradiarritmia, a infusão contínua da dopamina está indicada.
- B. () a atropina é administrada na dose máxima de 1 mg.
- C. () após a administração da atropina, deve ser imediatamente providenciada a colocação do marcapasso intravenoso.
- D. () em todos os casos, a primeira opção terapêutica é a administração de dopamina.
- E. () a atropina deve ser administrada a cada 3 minutos até a recuperação do ritmo, não havendo dose máxima indicada.

02) No que concerne ao *Surviving Sepsis Campaign (Intensive Care Medicine, 2010; 36:222-231)*, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () a administração precoce de antibióticos, o controle glicêmico e os níveis de lactato estão relacionados à diminuição da mortalidade hospitalar.
- B. () o controle glicêmico e o aumento da saturação venosa mista estão relacionados à diminuição da mortalidade hospitalar.
- C. () a administração precoce de antibióticos e o controle glicêmico estão relacionados à diminuição da mortalidade hospitalar.
- D. () a administração precoce de antibióticos e o aumento da saturação venosa central estão relacionados à diminuição da mortalidade hospitalar.
- E. () o controle glicêmico, os níveis de lactato e o aumento da saturação venosa mista estão relacionados à diminuição da mortalidade hospitalar.

03) Paciente jovem, com história de pneumonia comunitária grave, encontra-se em franca insuficiência respiratória, sendo indicada ventilação mecânica invasiva. Apresenta-se hipotenso (pressão arterial 90/50 mmHg) e taquidispneico.

Assinale a alternativa que apresenta a **MELHOR OPÇÃO TERAPÊUTICA** para a sequência rápida da intubação orotraqueal.

- A. () Ketamina + Midazolam + Succinilcolina.
- B. () Fentanil + Propofol + Succinilcolina.
- C. () Fentanil + Midazolam + Pancurônio.
- D. () Etomidato + Fentanil.
- E. () Etomidato + Fentanil + Succinilcolina.

04) Paciente do sexo masculino, com 88 anos de idade, história de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), necessitando de oxigênio domiciliar, é trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao hospital por queda do nível de consciência. Ao chegar à emergência, é prontamente entubado e colocado sob ventilação mecânica. Após alguns minutos, seus filhos chegam ao setor e referem entender o quadro clínico do seu pai e que o desejo dele era o de não ser internado em UTI, tampouco submetido a procedimentos invasivos.

Diante desses fatos, assinale a alternativa que apresenta a **MELHOR OPÇÃO TERAPÊUTICA** para o caso.

- A. () Conversar com os familiares e encaminhar o paciente para a UTI.
- B. () Tentar vaga na UTI, otimizar a ventilação mecânica enquanto aguarda vaga e falar com os familiares sobre a necessidade do tratamento intensivo.
- C. () Encaminhar o paciente para a enfermaria, com tubo orotraqueal para manter as vias aéreas pérvias, mas sem assistência ventilatória invasiva.
- D. () Conversar com os familiares, otimizar o tratamento no que concerne à promoção do conforto, tentando deixar o paciente o mais acordado possível, e posteriormente extubá-lo.
- E. () Sedar o paciente visando Ramsay = 6 e deixá-lo sob ventilação com FiO₂ a 21%.

05) No atendimento de uma paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), segundo as normas do *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)* [circulation 2010; 122; S685-705], é **CORRETO** afirmar que:

- A. () é recomendado o uso rotineiro da pressão cricoide durante as ventilações.
- B. () se a paciente estiver gaspeando, o início das manobras de reanimação cardiorrespiratória (RCR) deve ser protelado até a chegada do desfibrilador.
- C. () as compressões torácicas devem ser iniciadas antes da ventilação.
- D. () a frequência das compressões deve ser em torno de 100 por minuto.
- E. () a administração de atropina é indicada nas paradas por assistolia.

06) Paciente do sexo feminino, com 71 anos de idade, está internada na enfermaria cirúrgica após ser submetida a gastrectomia. A evolução no pós-operatório é estável, sendo planejada alta hospitalar. No sexto dia de internação, apresenta alteração do ciclo do sono, mantendo-se agitada durante a noite e falando palavras desconexas em diversos momentos durante o dia.

Assinale a alternativa que apresenta o **DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL E A MELHOR CONDUTA** a ser tomada neste caso.

- A. () Quadro de acidente vascular cerebral – solicitar tomografia.
- B. () Quadro de *delirium* – iniciar haloperidol e solicitar os exames que considerar necessários.
- C. () Quadro de sepse – solicitar tomografia e hemoculturas.
- D. () Quadro de psicose – fazer benzodiazepínico.
- E. () Quadro de hipóxia – solicitar parecer do intensivista.

07) No que concerne aos fármacos sedoanalgésicos, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () o tramadol é um opioide com potência semelhante à da morfina.
- B. () o propofol tem poder analgésico e sedativo, sendo indicado para a promoção do conforto durante procedimentos.
- C. () o midazolam não possui metabólitos ativos.
- D. () o fentanil tem poder analgésico 5 vezes superior ao da morfina e não libera histamina.
- E. () a ketamina diminui a recaptção da noradrenalina circulante, sendo indicada para casos de hipotensão.

08) Paciente trazido à emergência por distúrbio do nível de consciência (sonolência e cefaleia). Ao exame físico, é detectada pressão arterial de 220/140 mmHg e a fundoscopia mostra fundo de olho grau 4.

Assinale a alternativa que apresenta o **DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL E A MELHOR CONDOTA TERAPÊUTICA** neste caso.

- A. () Emergência hipertensiva – iniciar nitroglicerina, um vasodilatador arterial e venoso, com o objetivo da redução de cerca de 20% da pressão arterial média na primeira hora de tratamento.
- B. () Urgência hipertensiva – iniciar nitroglicerina, um vasodilatador arterial e venoso, com o objetivo da redução de cerca de 20% da pressão arterial média na primeira hora de tratamento.
- C. () Emergência hipertensiva – iniciar nitroprussiato de sódio, um vasodilatador arterial e venoso, com o objetivo da redução de cerca de 20% da pressão arterial na primeira hora de tratamento.
- D. () Emergência hipertensiva – iniciar nitroprussiato de sódio, um vasodilatador arterial e venoso, com o objetivo da redução de cerca de 35% da pressão arterial na primeira hora de tratamento.
- E. () Urgência hipertensiva – iniciar hidralazina, um vasodilatador arterial e venoso, com o objetivo da redução de cerca de 20% da pressão arterial média na primeira hora de tratamento.

09) Com relação à insuficiência respiratória aguda, é **CORRETO** afirmar que são critérios diagnósticos na síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA):

- A. () relação $PaO_2/FiO_2 < 250$, pressão capilar pulmonar < 20 mmHg e infiltrado alveolointersticial bilateral no raio X de tórax.
- B. () relação $PaO_2/FiO_2 < 200$, pressão capilar pulmonar < 25 mmHg e infiltrado alveolointersticial bilateral no raio X de tórax.
- C. () relação $PaO_2/FiO_2 < 250$, pressão capilar pulmonar < 25 mmHg e infiltrado alveolointersticial bilateral no raio X de tórax.
- D. () relação $PaO_2/FiO_2 < 150$, pressão capilar pulmonar < 18 mmHg e infiltrado alveolointersticial bilateral no raio X de tórax.
- E. () relação $PaO_2/FiO_2 < 200$, pressão capilar pulmonar < 18 mmHg e infiltrado alveolointersticial bilateral no raio X de tórax.

10) Com relação à fisiopatologia da insuficiência respiratória aguda, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () *shunt* é o principal mecanismo fisiopatológico na síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA).
- B. () *shunt* é o principal mecanismo fisiopatológico na embolia pulmonar.
- C. () o efeito espaço morto é o principal mecanismo fisiopatológico nas pneumonias.
- D. () o distúrbio de difusão é o principal mecanismo fisiopatológico no edema pulmonar da altitude.
- E. () *shunt* é o principal mecanismo fisiopatológico na *miastenia gravis*.

11) Com relação à **intoxicação exógena**, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () a atropina está contraindicada nos casos de ingestão de organofosforados.
- B. () nas intoxicações por *paraquat*, o uso de oxigênio acelera a fibrose pulmonar e piora o prognóstico.
- C. () carvão ativado deve ser administrado apenas nos pacientes conscientes, para evitar a broncoaspiração.
- D. () a indução de vômitos está indicada em todos os casos, independentemente da droga ingerida, para diminuir a sua absorção.
- E. () a hemodiálise está indicada em todos os casos, para eliminar as drogas ingeridas.

12) Com relação à insuficiência coronariana aguda/infarto agudo do miocárdio (IAM), é **CORRETO** afirmar que:

- A. () em pacientes jovens (< 50 anos) deve-se preferir a terapia trombolítica à angioplastia.
- B. () se após a primeira hora do início da dor o ECG não apresentar anormalidades, o diagnóstico de IAM pode ser afastado.
- C. () sempre que a troponina estiver elevada, em níveis acima de 5 ng/ml, a terapia trombolítica está indicada.
- D. () a angioplastia primária se consagrou por proporcionar reperfusão rápida, sustentada e eficaz e reduzidas taxas de reoclusão, quando realizada nas primeiras horas.
- E. () quando 30% da massa do miocárdio está comprometida, o choque cardiogênico é inevitável.

13) Com relação ao diagnóstico de abdome agudo, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () pneumoperitônio pode ser evidência de pequena perfuração das vias biliares, não sendo, necessariamente, indicativo de laparotomia.
- B. () mesmo diante de evidência clínica de apendicite (dor em fossa ilíaca direita, febre, náuseas, parada de eliminação de gases) acompanhada de leucocitose, um exame de imagem é obrigatório antes da laparotomia.
- C. () no caso de mulheres jovens, com evidência clínica de apendicite (dor em fossa ilíaca direita, febre, náuseas, parada de eliminação de gases) acompanhada de leucocitose, pela possibilidade de tratar-se de doença inflamatória pélvica, deve-se iniciar antibiótico e observar a paciente por 48 horas, protelando a laparotomia.
- D. () a ultrassonografia se impõe como exame obrigatório em todos os casos de suspeita de abdome agudo.
- E. () a identificação de pneumoperitônio, na presença de dor súbita à decompressão, é, muito provavelmente, indicativo de abdome agudo perfurativo e da necessidade de laparotomia imediata.

14) Com relação ao diagnóstico e prognóstico de choque, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () a restauração da pressão arterial para níveis iguais ou superiores a 65 mmHg é suficiente para garantir uma adequada perfusão aos tecidos.
- B. () o lactato é um excelente indicador da limitada oferta de oxigênio às células e a sua elevação e manutenção em níveis elevados, sem tendência de queda em 12 e 24 horas, é um sinal de mau prognóstico.
- C. () a saturação venosa central de oxigênio (SvCO₂) orienta para uma adequada meta terapêutica e, se mantida acima de 60%, garante um bom prognóstico.
- D. () a acidose metabólica, ainda que discreta (pH > 7,20), prejudica sensivelmente a produção de energia na intimidade das células, devendo ser prontamente revertida com bicarbonato de sódio em infusão venosa.
- E. () a alcalose metabólica é complicação comum nos quadros de choque e, quando o pH > 7,60, é indício de bom prognóstico.

15) Com relação à caracterização dos diversos estados de choque, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () no choque anafilático, a resistência vascular sistêmica se encontra aumentada e o débito cardíaco está baixo.
- B. () no choque cardiogênico, a resistência vascular sistêmica se encontra diminuída e o débito cardíaco está baixo.
- C. () no choque hipovolêmico, a resistência vascular sistêmica se encontra aumentada e o débito cardíaco está aumentado.
- D. () no choque séptico, a resistência vascular sistêmica se encontra diminuída e o débito cardíaco está baixo.
- E. () no choque séptico, a resistência vascular sistêmica se encontra diminuída e o débito cardíaco está aumentado.

16) Em relação à hipercalcemia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () A hipercalcemia determina hipervolemia.
- B. () Os sintomas de hipercalcemia são altamente específicos, dispensando a dosagem da calcemia.
- C. () A alteração eletrocardiográfica mais comum é o prolongamento do intervalo QT.
- D. () É comum a ocorrência de alterações neurológicas: confusão, torpor e coma.
- E. () As manifestações clínicas ocorrem apenas quando a calcemia é maior que 18 mg/dl.

17) Sobre a contusão miocárdica relacionada ao trauma fechado de tórax, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () O eletrocardiograma e as enzimas cardíacas podem ser utilizados como *screening* se o quadro clínico é sugestivo de contusão miocárdica.
- B. () A contusão é a forma mais grave de trauma cardíaco fechado.
- C. () A arritmia cardíaca mais comumente associada é a taquicardia ventricular.
- D. () É a principal causa de choque no trauma torácico.
- E. () A contusão miocárdica nunca tem repercussão clínica.

18) Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, vítima de acidente de trânsito, é atendido no local. Fica evidenciado trauma de crânio, trauma fechado de tórax e fratura fechada de fêmur. Realizada intubação orotraqueal. Chega à emergência com PA = 100/50 mmHg, FC = 130 bpm, Escala de Coma de Glasgow = 4, Saturação de O₂ = 85% em ar ambiente, murmúrio vesicular bilateral e simétrico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de abordagem emergencial **MAIS ADEQUADA**.

- A. () Administração de O₂ suplementar, reposição volêmica e fixação da fratura de fêmur.
- B. () Ventilação, reposição volêmica e tomografia de abdome.
- C. () Tomografia de crânio, ventilação e reposição volêmica.
- D. () Ventilação, reposição volêmica e tomografia de crânio.
- E. () Reposição volêmica, ventilação e drenagem de tórax.

19) Em relação aos benefícios da terapia nutricional no paciente grave, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () Sempre promove o anabolismo.
- B. () Preserva a imunidade do trato gastrointestinal e sistêmica.
- C. () Diminui a mortalidade.
- D. () Bloqueia o catabolismo proteico.
- E. () Determina a vasoconstrição esplâncnica.

20) Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, é admitido na UTI em pós-operatório de cirurgia de urgência devido a abdome agudo perfurativo secundário a tumor de sigmoide. Realizada colectomia com colostomia e limpeza da cavidade abdominal. No primeiro pós-operatório, encontra-se sob ventilação mecânica, níveis tensionais estáveis, necessitando noradrenalina em baixa dose, boa diurese, abdome flácido, porém ruídos hidroaéreos ausentes.

Assinale a alternativa que apresenta o momento **MAIS ADEQUADO** para iniciar o suporte nutricional enteral.

- A. () Aguardar a presença de ruídos hidroaéreos.
- B. () Aguardar a retirada da noradrenalina.
- C. () Aguardar a retirada da ventilação mecânica.
- D. () Aguardar 48 horas.
- E. () Pode ser iniciado imediatamente.

21) Relacione os nutrientes apresentados na coluna 1 com os achados clínicos associados à sua deficiência apresentados na coluna 2.

Coluna 1	Coluna 2
1. Tiamina	() atrofia da mucosa intestinal
2. Glutamina	() coagulopatia e sangramento
3. Zinco	() oftalmoplegia e alterações do estado mental
4. Vitamina K	() lesões de pele, diarreia

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

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

22) Em relação à hipomagnesemia, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () Pode estar associada a hipocalcemia refratária.
- () A administração de aminas vasoativas pode diminuir a magnesemia.
- () Pode determinar prolongamento do intervalo PR e encurtamento do intervalo QT.
- () Os aminoglicosídeos aumentam a excreção renal de magnésio.
- () A expansão volêmica restaura os níveis séricos de magnésio.

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

- A. () V – V – F – V – F
- B. () V – F – V – F – V
- C. () F – F – V – F – V
- D. () V – V – F – F – F
- E. () F – F – V – V – V

23) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Nos estados de choque, a monitoração da saturação venosa mista de oxigênio (SvO₂) permite avaliar a relação entre oferta e consumo de oxigênio. Neste contexto, como você interpreta uma SvO₂ > 75%?

- A. () Estado hiperdinâmico.
- B. () Aumento da taxa de extração periférica de O₂.
- C. () Débito cardíaco diminuído.
- D. () Excesso de oferta de O₂ aos tecidos.
- E. () Hiperperfusão tecidual.

24) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação às manifestações neurológicas graves em pacientes portadores de HIV/AIDS.

- A. () Diante da suspeita clínica de neurotoxoplasmose, a punção lombar e a análise líquórica são essenciais para a confirmação diagnóstica e para o início do tratamento desta doença oportunista.
- B. () A meningite criptocócica apresenta quadro clínico subagudo, caracterizado por febre e cefaleia, sendo que o tratamento de primeira escolha é o fluconazol.
- C. () A hidrocefalia é complicação incomum na meningite tuberculosa.
- D. () O linfoma primário do sistema nervoso central (SNC) é a neoplasia mais frequente do SNC em pacientes portadores de HIV/AIDS e caracteriza-se por evolução subaguda.
- E. () Pacientes portadores de HIV/AIDS com CD4 > 100/mm³ apresentam o mesmo risco de desenvolvimento de meningite bacteriana que a população geral.

25) Em relação às infecções graves, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () A colite pseudomembranosa, causada pelo agente *Clostridium difficile*, é infecção comunitária grave que ocorre mais comumente em idosos com história recente de uso de antibióticos.
- B. () O metronidazol é um dos antimicrobianos de escolha no tratamento do tétano.
- C. () Não existe tratamento específico para o botulismo; a abordagem terapêutica nos casos graves é baseada no suporte orgânico e no uso de relaxantes musculares.
- D. () De acordo com a Organização Mundial de Saúde, são alguns dos critérios clínicos de malária grave: convulsões, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal, idade superior a 65 anos e infecção por *Plasmodium vivax*.
- E. () Em pacientes com diagnóstico de meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis*, é recomendação do Ministério da Saúde o isolamento do paciente por um mínimo de 48 horas após início de terapia antimicrobiana adequada.

26) Em relação à Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.480/97, que estabelece os critérios para diagnóstico de morte cerebral (ME), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () Os parâmetros clínicos a serem observados para a constatação de ME são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinal e apneia.
- B. () É necessária a obtenção de consentimento familiar para a realização dos testes clínicos e complementares diagnósticos de ME.
- C. () São necessárias duas avaliações clínicas para a caracterização de ME, sendo que para adultos o intervalo mínimo entre as duas avaliações deve ser de 12 horas.
- D. () A ME deve ser consequência de processo irreversível, ainda que de causa não conhecida.
- E. () Os exames complementares a serem realizados para a constatação de ME têm como objetivo central mostrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica cerebelar.

27) Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, com história de dispneia, é internado em UTI com insuficiência respiratória e choque. No dia anterior, havia sido submetido a uma angiotomografia de tórax, cujo resultado não confirmou suspeita diagnóstica de tromboembolismo pulmonar. Nas primeiras 12 horas de admissão em UTI, foi observada a diminuição do débito urinário (0,2 ml/kg/h) e os exames laboratoriais, que no dia anterior eram normais, revelaram creatinina sérica de 4,7 mg/ml; ureia sérica de 206 mg/dl; potássio sérico de 6,7 mEq/l; contagem de plaquetas = 35.000 mm³.

Assinale a alternativa que apresenta a **MELHOR CONDUTA** diante do quadro de insuficiência renal.

- A. () Diálise peritoneal.
- B. () Diuréticos parenterais em infusão contínua.
- C. () Administração concomitante de solução de glicose e insulina, gluconato de cálcio e diuréticos parenterais em infusão contínua.
- D. () Hemodiálise.
- E. () Hidratação endovenosa vigorosa com solução fisiológica e administração de n-acetilcisteína endovenosa.

28) Em relação ao tratamento dialítico da insuficiência renal aguda em pacientes críticos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () A diálise peritoneal é método de escolha em pacientes com injúria pulmonar grave.
- B. () A ultrafiltração é método de escolha em pacientes hipercatabólicos e hipovolêmicos.
- C. () A hemodiálise clássica é contraindicada em pacientes plaquetopênicos porque exige anticoagulação.
- D. () A hemodiálise lenta contínua permite a retirada de grandes quantidades de volume e é bem tolerada por pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- E. () Existe ampla evidência de que métodos dialíticos contínuos são superiores a métodos dialíticos intermitentes em pacientes críticos.

29) Paciente internado em UTI, com quadro de traumatismo cranioencefálico, encontra-se sob monitoração contínua da pressão intracraniana (PIC). Em dado momento, os monitores indicam que o valor da PIC é de 24 mmHg e que o da pressão arterial é de 116/77 mmHg.

Assinale a alternativa que corresponde ao **VALOR CORRETO** da pressão de perfusão cerebral deste paciente.

- A. () 53 mmHg.
- B. () 66 mmHg.
- C. () 72,5 mmHg.
- D. () 79 mmHg.
- E. () 92 mmHg.

30) Em relação à síndrome da abstinência alcoólica (SAA) grave e seu tratamento, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () O tratamento farmacológico da SAA é baseado na oferta de benzodiazepínicos, tiamina e anticonvulsivantes profiláticos.
- B. () O *delirium tremens* é complicação comum e tipicamente precoce da SAA, podendo ocorrer dentro das doze primeiras horas após a última ingestão de álcool.
- C. () Os neurolépticos diminuem o limiar convulsivo, sendo por esta razão contraindicados como monoterapia em pacientes que se apresentam agitados e com alucinações.
- D. () As convulsões associadas à SAA podem ocorrer precocemente após a última dose de álcool e frequentemente deterioram para estado de mal convulsivo.
- E. () A fenitoína profilática diminui a incidência de convulsões recorrentes associadas à SAA.

✂-----

GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

QUESTÕES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
RESPOSTAS															
QUESTÕES	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
RESPOSTAS															