



CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2013/HU



PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE

ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA

### INSTRUÇÕES

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) Com relação às novas diretrizes de atendimento na parada cardiorrespiratória, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) muda a sequência de ABC para CAB, para todas as situações, independentemente da causa de PCR.
- B ( ) as ventilações (duas) devem ser realizadas a cada quinze (15) compressões torácicas.
- C ( ) muda a sequência de ABC para CAB, exceto nos casos de PCR por asfixia, quando a ventilação continua sendo essencial e deve preceder as compressões torácicas.
- D ( ) as compressões torácicas devem ser realizadas numa frequência de 80 a 100 por minuto.
- E ( ) quando o paciente não se encontra com via aérea definitiva, mas ventilado com ambú e máscara, não há necessidade de sincronizar ventilações e compressões torácicas.

02) Com relação ao diagnóstico de pneumonia comunitária grave, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a radiografia de tórax, por avaliar a agressão morfológica/estrutural aos pulmões, é o exame mais importante para definição prognóstica e deve ser repetida diariamente.
- B ( ) a gasimetria arterial, por avaliar fisiologicamente a agressão aos pulmões, é um importante definidor de prognóstico e deve ser usada para orientar a resposta ao tratamento.
- C ( ) as etiologias mais comuns são as virais e o *streptococcus pneumoniae* é uma exceção.
- D ( ) todos os pacientes devem realizar uma tomografia de tórax para quantificar a agressão e orientar o tratamento.
- E ( ) não há necessidade de colher hemoculturas, pois raramente há crescimento bacteriano e não orienta o tratamento nem altera o prognóstico.

03) Com relação ao tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) saturação arterial de oxigênio acima de 90% e  $paO_2$  acima de 60 mmHg são metas terapêuticas satisfatórias.
- B ( ) a saturação arterial de oxigênio deve ser mantida acima de 95% e a  $paO_2$  acima de 100 mmHg.
- C ( ) níveis de  $paCO_2$  arterial acima de 50 mmHg não podem ser tolerados.
- D ( ) a fração inspirada de oxigênio ( $FiO_2$ ) máxima permitida é de 70%. Acima destes valores ocorre a inibição de pneumócitos tipo II.
- E ( ) volumes correntes de 10 a 12 ml por quilo de peso ideal são adequados.

04) Com relação ao tratamento da insuficiência respiratória por estado de mal asmático, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) as melhores drogas para analgesia e sedação são alfentanil e midazolam por contribuírem também para a reversão do broncoespasmo.
- B ( ) as melhores drogas para analgesia e sedação são morfina e dexmedetomidina por contribuírem também para a reversão do broncoespasmo.
- C ( ) a dexmedetomidina pode ser usada isoladamente, porque possui efeito analgésico, sedativo e, também, efeito broncodilatador.
- D ( ) as melhores drogas para analgesia e sedação são ketamina e propofol por contribuírem também para a reversão do broncoespasmo.
- E ( ) as melhores drogas para analgesia e sedação são fentanil e midazolam por contribuírem também para a reversão do broncoespasmo.

**05)** Sobre tromboembolismo pulmonar (TEP), é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o ecocardiograma tem grande utilidade para casos menos graves, pois nos casos com grande aumento da pressão da artéria pulmonar confunde o diagnóstico.
- B ( ) a cintilografia perfusional é mais prática e mais barata que a angiotomografia, portanto deve ser preferida nos casos de menor gravidade.
- C ( ) d-Dímero é extremamente específico e pouco sensível; valores duas vezes maior que o normal garantem o diagnóstico de TEP.
- D ( ) a radiografia normal de tórax permite afastar o diagnóstico de TEP.
- E ( ) a angiotomografia de tórax é um exame extremamente útil por sua praticidade e alta sensibilidade.

**06)** Sobre intoxicação exógena por paraquat, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) O uso de hemodiálise precoce reduz a mortalidade em até 40%.
- B ( ) A administração de oxigênio não está indicada, pois piora e acelera a lesão pulmonar.
- C ( ) O transplante pulmonar, quando realizado até a segunda semana da intoxicação, evita a morte por insuficiência respiratória.
- D ( ) Apenas rins e pulmão são afetados.
- E ( ) N-Acetil-Cisteína deve ser usada como antídoto, se hipoxemia grave for identificada.

**07)** Com relação às intoxicações exógenas, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) nos casos de intoxicações por barbitúricos, o coma é uma manifestação comum, mas sem depressão respiratória.
- B ( ) se a causa for organofosforados, o pH arterial deve ser mantido acima de 7,50, para facilitar a eliminação renal.
- C ( ) se a causa for antidepressivos tricíclicos, a lavagem gástrica está contraindicada.
- D ( ) os organofosforados são ditos inibidores irreversíveis da acetilcolinesterase, enquanto os carbamatos são ditos inibidores reversíveis (sofrem hidrólise *in vivo* em 12 a 48 horas).
- E ( ) se a causa for drogas opioides, o flumazenil pode ser usado como antídoto.

**08)** Sobre síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com suspeita de H1N1, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) as únicas indicações de internação em UTI são instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória.
- B ( ) na radiografia de tórax, a lesão intersticial difusa, bilateral está sempre presente.
- C ( ) se o caso exigir internação, a administração de antiviral (oseltamivir ou zanamivir) é imperiosa, mesmo após 48 horas do início dos sintomas.
- D ( ) as gestantes devem ser tratadas preferencialmente com zanamivir.
- E ( ) saturação arterial de oxigênio é sinal de gravidade apenas se menor que 80% em uso de oxigênio.

**09)** Sobre as metas de oxigenação, em um paciente recém intubado por pneumonia bilateral com hipoxemia grave, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) saturação arterial > 90% e  $paO_2 > 60$  mmHg são satisfatórias.
- B ( ) saturação arterial > 95% e  $paO_2 > 130$  mmHg são metas mínimas de oxigenação.
- C ( ) saturação venosa central > 55% e  $paO_2 > 120$  mmHg são satisfatórias.
- D ( ) saturação venosa central > 80% e  $paO_2 > 100$  mmHg são metas mínimas de oxigenação.
- E ( ) saturação arterial > 95% e venosa central > 55% são satisfatórias.

10) Sobre o suporte nutricional nos doentes críticos, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) nas primeiras 48 horas, a dieta só aumenta o risco de complicações e não deve ser iniciada .
- B ( ) pacientes exigindo sedação profunda (Ramsay 5 ou 6) não devem ser alimentados por sondas entéricas, pelo risco de broncoaspiração.
- C ( ) em pacientes sob ventilação mecânica, dietas por via enteral estão contraindicadas.
- D ( ) em pacientes com instabilidade hemodinâmica com altas doses de noradrenalina, a nutrição parenteral deve ser preferida.
- E ( ) não havendo contraindicações absolutas, o suporte nutricional deve ser precocemente iniciado.

11) Sobre antibioticoterapia nos doentes com choque séptico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o tempo de tratamento deve ser de 10 a 14 dias para a maioria das infecções.
- B ( ) não há necessidade de usar a via endovenosa, porque quando a inflamação sistêmica está presente, a absorção intestinal das drogas é favorecida.
- C ( ) a terapia de amplo espectro deve ser iniciada o mais precoce possível (60 minutos) e o descalonamento poderá ser realizado ao conhecer o resultado de culturas.
- D ( ) nos casos de sepse grave, aguardar o resultado de culturas para iniciar antibiótico(s).
- E ( ) deve ser iniciada terapia única para evitar a resistência bacteriana.

12) Sobre critérios de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o diagnóstico de câncer contraindica a internação na UTI.
- B ( ) devem ter prioridades os pacientes com instabilidade hemodinâmica ou insuficiência respiratória.
- C ( ) devem ter prioridades os pacientes com insuficiência renal aguda ou com colestase hepática.
- D ( ) pacientes em período pós-operatório têm indicação de internar na UTI apenas quando necessitam continuar intubados após o término da cirurgia.
- E ( ) o diagnóstico de SIDA contraindica a internação na UTI.

13) Sobre as pancreatites agudas, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) nos casos mais graves (necro-hemorrágica), a hipertrigliceridemia é a principal causa.
- B ( ) as principais causas são o alcoolismo e o uso de medicamentos.
- C ( ) o tratamento cirúrgico está sempre indicado e deve ser realizado na primeira semana.
- D ( ) as principais causas são litíase de vias biliares e alcoolismo.
- E ( ) se as enzimas (Lipase e Amilase) apresentarem níveis séricos cinco (5) vezes maiores que o normal, a cirurgia deve ser realizada em regime de urgência.

14) Sobre as indicações de ventilação não invasiva (VNI), é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) VNI está indicada nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e edema agudo de pulmão (EAP).
- B ( ) VNI está indicada nos pacientes em insuficiência respiratória aguda, de qualquer causa.
- C ( ) VNI está indicada nos pacientes com SARA, mesmo quando a hipoxemia é intensa, para evitar pneumonia hospitalar e redução da mortalidade.
- D ( ) VNI está indicada nos pacientes com DPOC e contraindicada nos pacientes com EAP.
- E ( ) VNI, quando corretamente indicada, é facilmente tolerada por todos os pacientes.

15) Com relação ao tratamento inicial do choque hemorrágico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) é recomendada a administração de soluções coloides, em detrimento ao uso de cristaloides, pela associação destes últimos com o aumento do risco de edema pulmonar.
- B ( ) está indicada uma estratégia restritiva para o uso de hemoderivados, evitando-se a transfusão de concentrado de hemácias quando a concentração da hemoglobina estiver acima de 7 mg/dl, mesmo na presença de hipotensão ou redução do nível de consciência.
- C ( ) está contraindicado o uso de plasma fresco congelado, pois coagulopatia é uma situação incomum no trauma, e há risco aumentado de desenvolvimento de injúria pulmonar associada à transfusão.
- D ( ) a utilização de grandes quantidades de soluções cristaloides não está associada à coagulopatia dilucional, à acidose metabólica nem à hipotermia.
- E ( ) os acessos venosos periféricos, com cateteres curtos e de grosso calibre, permitem a administração de grandes quantidades de fluidos em menos tempo.

16) Sobre o choque cardiogênico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica é o tratamento de escolha para pacientes com choque cardiogênico causado por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, quando comparado ao uso de trombolíticos.
- B ( ) o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior é uma das principais causas, e o tratamento recomendado é a trombólise química através do uso de estreptoquinase.
- C ( ) a fisiopatologia inicial envolve vasodilatação periférica com queda da resistência vascular sistêmica, e conseqüente redução das pressões de enchimento ventricular com diminuição do débito cardíaco.
- D ( ) está contraindicado o uso de inotrópicos como dobutamina e levosimendan por aumentarem o consumo miocárdico de oxigênio, mesmo na presença de sinais de hipoperfusão tecidual e congestão pulmonar.
- E ( ) o uso de vasodilatadores está indicado pois estes reduzem a pós-carga, aumentam a pré-carga e assim diminuem o consumo miocárdico de oxigênio.

17) Paciente do sexo feminino, 23 anos, 68 Kg, apresenta quadro de disúria, lombalgia à direita e febre há 5 dias. Admissão na emergência registra PA 60/40 mmHg, FC 135 bpm, FR 28 irpm, Temperatura 38.7 °C, SpO<sub>2</sub> 97%. Exames de laboratório iniciais revelam hemograma com 21.000 leucócitos e 30% de bastões, lactato de 8 mmol/ml (limite superior da normalidade 2,2 mmol/ml).

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

- A ( ) Iniciar vasopressor para manter PAM  $\geq$  65 mmHg apenas após administração de 4 litros de cristalóide.
- B ( ) O vasopressor de escolha para o caso é a dopamina.
- C ( ) As metas para estratégia de otimização volêmica e hemodinâmica nas primeiras 6 horas neste caso são: PVC entre 8-12 mmHg, PAM  $>$  65 mmHg, diurese  $>$  0,5 ml/kg/h, saturação venosa central  $\geq$  70% e redução do lactato  $\geq$  10%.
- D ( ) Devemos iniciar antibiótico até a sexta hora da admissão e após a coleta de hemocultura e urocultura.
- E ( ) Está indicado o uso de hidrocortisona nas primeiras 6 horas em decorrência da elevada incidência de insuficiência adrenal relativa.

**18)** Paciente masculino, 50 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, chega ao Pronto Socorro com história de súbita perda de consciência e PA 180/90 mmHg, FC 50 bpm, FR 16 irpm, SpO<sub>2</sub> 98%. Ao exame neurológico não apresenta abertura ocular, emite sons incompreensíveis e apresenta retirada inapropriada de MSE ao estímulo algico. Pupilas revelam anisocoria, com midríase fixa à direita.

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

- A ( ) O paciente apresenta-se em estado de coma, com graduação de 07 na escala de coma de Glasgow, e a conduta inicial consiste na administração de agente anti-hipertensivo, seguido de intubação orotraqueal caso não haja recuperação do nível de consciência.
- B ( ) Trata-se de estado de coma com provável origem estrutural e graduação de 06 na escala de coma de Glasgow.
- C ( ) Não necessita intubação orotraqueal de urgência, pois apesar do estado de coma apresenta sinais de estabilidade respiratória.
- D ( ) Trata-se de uma emergência médica, caracterizando estado de coma e sinais de herniação transtentorial de uncus, na qual a conduta inicial inclui sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação e administração de terapia hiperosmolar.
- E ( ) Devemos administrar glicose hipertônica e tiamina para descartar componente metabólico para o estado de coma do paciente e, se não houver recuperação do nível de consciência, proceder à realização de exame de imagem.

**19)** Com relação ao acidente vascular cerebral isquêmico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rtPA) deve ser administrado apenas se o início dos sintomas for inferior a 3 horas.
- B ( ) nos casos em que a terapia de reperfusão for uma opção terapêutica, o nível de pressão arterial sistólica recomendado é inferior a 185 mmHg e o de pressão arterial diastólica é inferior a 110 mmHg.
- C ( ) estreptoquinase pode ser utilizada nas primeiras 3 horas do início dos sintomas, quando não houver contraindicação à terapia trombolítica.
- D ( ) o ativador de plasminogênio tecidual recombinante deve ser usado para pacientes com comprometimento acima de 2/3 do território da artéria cerebral média, pelo elevado risco de morte desses pacientes.
- E ( ) está recomendado o uso de ácido acetilsalicílico nas primeiras 24 horas após terapia fibrinolítica.

**20)** Sobre a hemorragia subaracnóidea, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a presença de sangramento intraventricular ou intraparenquimatoso configura grau III na escala de Fisher.
- B ( ) no caso de aneurisma não clipado devemos manter pressão arterial sistólica acima de 180 mmHg e pressão arterial diastólica > 105 mmHg pelo risco de vasoespasmo.
- C ( ) vasoespasmo é a maior causa de morbidade e mortalidade na hemorragia subaracnóidea, e acontece principalmente nas primeiras 48 horas após o sangramento.
- D ( ) a terapia dos 3-H (hipervolemia, hemodiluição e hipertensão) deve ser usada de forma profilática afim de evitar o desenvolvimento de vasoespasmo.
- E ( ) quando há suspeita de hemorragia subaracnóidea, na presença de tomografia computadorizada de crânio normal, deve-se realizar punção lombar, que ao detectar liquor xantocrômico indica a realização de angiografia cerebral.

21) Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o tratamento do traumatismo cranioencefálico.

- A ( ) A hiperventilação profilática está indicada no tratamento do traumatismo cranioencefálico grave, caracterizado por escala de coma de Glasgow  $\leq 8$  para evitar o desenvolvimento de hipertensão intracraniana.
- B ( ) Monitorização da pressão intracraniana está indicada para todos os casos de traumatismo cranioencefálico com escala de coma de Glasgow  $\leq 8$ .
- C ( ) Deve-se manter a pressão intracraniana abaixo de 15 mmHg e a pressão de perfusão cerebral  $>$  de 80 mmHg.
- D ( ) A hiperventilação pode ser usada como medida para controle da hipertensão intracraniana, quando terapias de primeira linha (sedação, drenagem de liquor) falharem, sempre de forma controlada, através da utilização de métodos de avaliação da perfusão cerebral, como saturação jugular de oxigênio e/ou pressão tecidual de oxigênio.
- E ( ) Está indicada a administração de corticosteroides (dexametasona), pois seu uso diminui o edema inflamatório, reduzindo a incidência de hipertensão intracraniana.

22) Com relação às definições de sepse, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a síndrome da resposta inflamatória sistêmica caracteriza-se por hipotensão, hipoxemia e oligúria.
- B ( ) a sepse grave caracteriza-se por hipotensão com necessidade da utilização de vasopressor.
- C ( ) a presença de síndrome da resposta inflamatória sistêmica é específica para o diagnóstico de sepse, não sendo encontrada em patologias não infecciosas.
- D ( ) a presença de hipotensão que responde a volume caracteriza o choque séptico.
- E ( ) a sepse grave está associada à disfunção orgânica e/ou à hipotensão responsiva a volume e/ou à hipoperfusão tecidual.

23) Sobre o uso da dobutamina no choque séptico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) está indicado na persistência de sinais de hipoperfusão tecidual, como saturação venosa central  $< 70\%$  e lactato elevado após correção da hipovolemia, manutenção de pressão arterial média  $\geq 65$  mmHg e hematócrito  $> 30\%$ .
- B ( ) está indicado em associação à noradrenalina, mesmo na ausência de hipoperfusão tecidual, com o objetivo de manter níveis supranormais de oxigênio, o que se associa à redução da mortalidade.
- C ( ) está indicado na presença de hipotensão quando não houver resposta à infusão de 30 ml/kg de cristalóide.
- D ( ) aumenta o débito cardíaco por atuar principalmente em receptores alfa adrenérgicos periféricos causando vasodilatação e redução da pós-carga do ventrículo esquerdo.
- E ( ) aumenta o débito cardíaco, o que diminui a oferta e o consumo de oxigênio dos tecidos.

24) Paciente masculino, 63 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica chega ao Pronto Socorro apresentando PA 260/150 mmHg, referindo dispneia e ortopneia, com estertores crepitantes bilaterais até ápices pulmonares, sudoreico, cianótico e com SpO<sub>2</sub> 85%.

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

- A ( ) A droga de escolha é a nifedipina sublingual.
- B ( ) Está contraindicado o uso de ventilação não invasiva pelo risco de insuficiência coronariana aguda.
- C ( ) A conduta inicial consiste em sedação, intubação orotraqueal, ventilação mecânica invasiva e furosemida endovenosa.
- D ( ) Trata-se de uma emergência hipertensiva, necessitando de redução imediata dos níveis tensionais com anti-hipertensivos parenterais como nitroprussiato de sódio.
- E ( ) Está contraindicado o uso de morfina neste caso, pois pode liberar histamina, causar broncoespasmo e agravar a insuficiência respiratória aguda do paciente.

25) Com relação ao tratamento do grande queimado, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a administração de volume não deve se guiada pelos valores de lactato e déficit de excesso de base.
- B ( ) o excesso de volume não traz complicações para estes pacientes, podendo-se adotar uma estratégia liberal sem riscos para o paciente.
- C ( ) com relação à reposição volêmica inicial, o volume infundido nas primeiras 24 horas deve ser diretamente proporcional ao peso e à área de superfície corporal queimada, com objetivo de manter PAM > 70 mmHg e diurese de 0,5-1 ml/kg/h.
- D ( ) está indicado o uso de coloides para reposição volêmica nas primeiras 24 horas, pois estes, ao permanecerem dentro do vaso, evitam o edema intersticial característico deste tipo de trauma.
- E ( ) está indicada a antibioticoterapia profilática em todos os casos, respaldando-se por fortes evidências na literatura que apontam redução significativa das complicações infecciosas.

26) Sobre monitorização da perfusão tecidual, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o clareamento do lactato não é alterado por insuficiência hepática, uma vez que sua eliminação é 100% renal.
- B ( ) sendo um marcador de perfusão tecidual, a redução do nível de lactato > 10% em 6 horas pode ser uma das metas no tratamento dos estados de choque.
- C ( ) saturação venosa central > 70% garante que a perfusão tecidual esteja restaurada.
- D ( ) além do lactato, da saturação venosa central e do excesso de bases (BE) , são marcadores da perfusão tecidual a diurese, a pressão arterial sistêmica e o débito cardíaco.
- E ( ) no choque séptico, a manutenção de uma PAM > 65 mmHg e PVC 8-12 mmHg garantem uma boa perfusão tecidual, não sendo necessários outros métodos de avaliação.

27) Com relação à hemorragia digestiva alta, é **CORRETO** afirmar que:

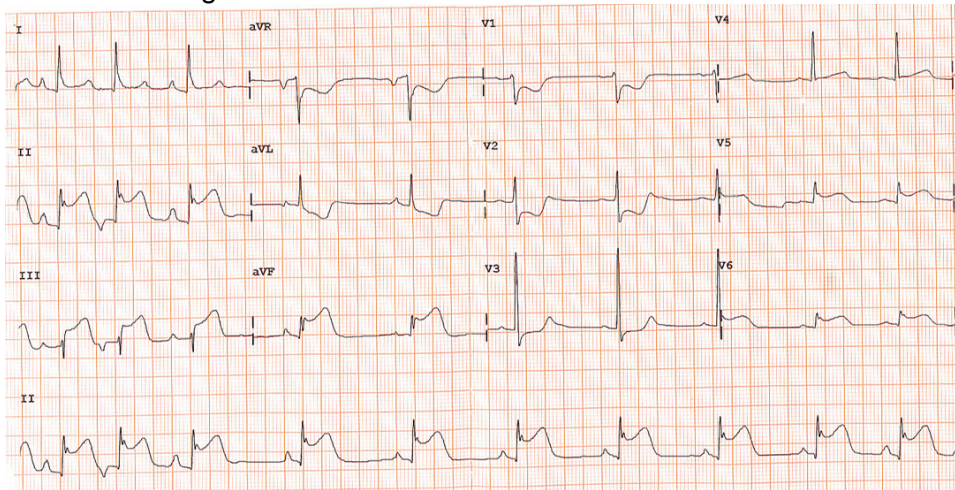
- A ( ) a angiografia pode identificar a fonte de sangramento com bastante acurácia, mesmo em sangramentos com fluxo inferior a 0,5 ml/minuto.
- B ( ) a intubação endotraqueal está indicada em todos os casos de hematêmese e hipotensão, pois protege a via aérea e facilita a realização da endoscopia digestiva alta.
- C ( ) varizes esofágicas constituem-se na causa mais frequente de hemorragia digestiva alta.
- D ( ) encefalopatia hepática é complicação comum nos pacientes com hemorragia digestiva alta por doença ulcerosa péptica.
- E ( ) a endoscopia digestiva alta é o exame diagnóstico de eleição, pois apresenta alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico etiológico, além de ser um excelente método terapêutico.

28) Sobre a transfusão de concentrado de hemácias nos pacientes criticamente enfermos, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) indica-se uma estratégia liberal de transfusão de glóbulos vermelhos, com a meta de manter um hematócrito > 30% em todos os pacientes criticamente enfermos.
- B ( ) no tratamento inicial do choque séptico e sepse grave recomenda-se obtenção de hematócrito > 30% após restauração da volemia na ausência de sinais de hipoperfusão tecidual, pois esta estratégia demonstrou redução da mortalidade.
- C ( ) a transfusão de concentrado de hemácias nos pacientes críticos tem por finalidade restaurar a capacidade de oferta de oxigênio aos tecidos, quando outros mecanismos adaptativos já se tiverem esgotado.
- D ( ) o tempo de estocagem das hemácias não influencia na capacidade de carrear oxigênio aos tecidos, nem nos resultados clínicos pós-transfusão.
- E ( ) a TRALI (*transfusion related acute lung injury*), caracteriza-se por insuficiência respiratória aguda, com edema pulmonar bilateral não cardiogênico que ocorre até 24 horas após o início da transfusão.



29) Examine o eletrocardiograma:



Diante de paciente masculino, hipertenso, 50 anos, com início agudo de dor retroesternal, tipo queimação, de forte intensidade, com início há 50 minutos e que apresenta o eletrocardiograma acima, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) trata-se de infarto agudo do miocárdio de parede anterior.
- B ( ) trata-se de infarto agudo do miocárdio de parede inferior.
- C ( ) trata-se de infarto agudo do miocárdio de parede lateral.
- D ( ) trata-se de síndrome coronariana aguda do tipo angina instável de alto risco.
- E ( ) a principal hipótese diagnóstica é dissecção aguda de aorta, pois costuma comprometer o óstio da artéria coronária direita.

30) Considerando o caso anterior, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) A intervenção coronariana percutânea primária é a estratégia terapêutica de escolha, quando da disponibilidade de laboratório de hemodinâmica com tempo porta-balão < 90 minutos.
- B ( ) A terapêutica de escolha para o caso é o uso de fibrinolítico, desde que administrado nos primeiras 90 minutos, pois quando comparado com a intervenção coronária percutânea primária apresenta menores índices de complicações, além da redução das taxas de mortalidade, reinfarto e isquemia recorrente.
- C ( ) Deve-se esperar os valores das enzimas cardíacas CKMB e troponina para confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e indicação de terapêutica adequada.
- D ( ) A heparina não fracionada está contraindicada neste caso após intervenção coronariana percutânea.
- E ( ) A utilização de antiagregantes plaquetários está contraindicada neste caso pela elevada possibilidade de dissecção aguda de aorta e necessidade de intervenção cirúrgica.

✂-----

**GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)**

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

