

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

PROVA DE TESTES – MEDICINA INTENSIVA

ASSINATURA DO CANDIDATO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Concurso de Admissão - 2015
Prova de Testes de Múltipla Escolha

(16/11/2014)

MEDICINA INTENSIVA



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo
- As duas provas terão duração de **5 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de resposta.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta. Não será permitido o uso de calculadoras, celulares ou outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá entregar a prova após 2 horas e 30 min do início da mesma.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **5 horas** do início da prova serão recolhidas.
- O caderno de prova **deverá ser entregue** ao final da prova. Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- A prova de múltipla escolha e o seu gabarito oficial serão divulgados pela *internet* nos sites ***http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude*** a partir das 19 horas de 16/11/2014.

BOA PROVA

01. O fator de risco **mais importante** para a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica é:

- a) Ventilação mecânica invasiva por mais de 48 horas.
- b) Lesão pulmonar aguda;
- c) Elevação de pH gástrico;
- d) Ventilação mecânica não invasiva por mais de 48 horas;

02. Paciente de 50 anos apresenta mal estar súbito e afasia. CT inicial é normal. Na escala de NIH a pontuação é de 4 pontos. Chega ao hospital em uma hora do evento. Seguindo as novas orientações qual será conduta imediata **mais adequada**:

- a) Conduta expectante;
- b) Trombólise com rTPA;
- c) Aspirina;
- d) A trombólise não é indicada devido à baixa classificação da escala de NIH.

03. A indicação correta para trombólise de um paciente com AVC isquêmico é:

- a) Pontuação na escala de NIH superior a 24 pontos;
- b) Tempo do evento < 1h para trombólise periférica
- c) Pontuação na escala de NIH >4 (exceto afasia) e <24 pontos;
- d) Em pacientes idosos > 70 anos não deve ser feito, devido ao risco de sangramento.

04. O objetivo de abordagem precoce (em 6 horas) para pacientes com choque séptico inclui seguintes objetivos terapêuticos:

- a) PVC entre 08-12 mmHG; PAM \geq 65 mmHg, SvcO₂ \geq 65%;
- b) PVC entre 08-12 mmHG; PAM \geq 65 mmHg, SvcO₂ \geq 70%;
- c) PVC entre 08-12 mmHG; PAM \geq 75 mmHg, SvcO₂ \geq 70%;
- d) PVC entre 04-12 mmHG; PAM \geq 65 mmHg, SvcO₂ \geq 70%;

05. Qual das situações abaixo é fator de risco para o desenvolvimento da síndrome de desconforto respiratório agudo (SARA):

- a) Tromboembolia pulmonar;
- b) Transfusão de crioprecipitado;
- c) Hemorragia subaracnóide;
- d) Sepses.

06. Paciente masculino de 50 anos de idade procura PS por tontura e mal estar que apresentou logo ao levantar. Sem doenças prévias. Na avaliação ele apresenta sudorese fria, FC 24, bloqueio AV total no ECG e PA = 130/80 mmHg. A conduta **correta** neste caso seria:

- a) Lidocaína 2%, 1mg/kg, endovenosa;
- b) Implante de marca passo permanente;
- c) Implante de marca passo temporário;
- d) Lanatosídeo-C, 0,4 mg, endovenoso.

07. Das opções abaixo, qual **é a mais indicada** para o manuseio de um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) com choque cardiogênico e edema agudo pulmonar:

- a) CPAP, dobutamina, angioplastia primária, assistência com balão intra-aórtico;
- b) Estreptoquinase, AAS, heparina e nitrato;
- c) Estreptoquinase, beta-bloqueador, AAS e nitrato;
- d) Estreptoquinase, dobutamina, AAS e heparina.

08. Em relação ao **choque cardiogênico** após infarto agudo do miocárdio, assinale a resposta **FALSA**:

- a) A reperfusão coronariana de resgate diminui a mortalidade;
- b) O uso de balão intra-aórtico diminui a mortalidade;
- c) O uso de beta-bloqueador diminui a mortalidade;
- d) O uso de nitroglicerina não muda a mortalidade.

09. Em relação à disfunção miocárdica na sepse grave **é correto** afirmar:

- a) Fração de ejeção fica aumentada;
- b) O digital é a medicação de escolha para tratar a disfunção miocárdica da sepse;
- c) O débito cardíaco fica aumentado;
- d) Nesta condição débito cardíaco é sempre baixo.

10. Paciente com ICC foi submetido à ventilação mecânica com pressão positiva e PEEP. Melhorou a troca gasosa e foi extubado. Logo após a extubação apresenta piora da função respiratória e estertores na base pulmonar bilateral. A provável causa da piora respiratória é:

- a) Queda da pré-carga do ventrículo direito;
- b) Aumento da pós-carga do ventrículo direito;
- c) Aumento da pré-carga do ventrículo direito e pós-carga do ventrículo esquerdo;
- d) Queda da pós-carga do ventrículo esquerdo.

11. Para o diagnóstico da sepse o paciente deve apresentar todos os sinais citados abaixo, **EXCETO**:

- a) Leucopenia ($< 4.000/\text{mm}^3$) ou leucocitose ($> 12.000/\text{mm}^3$);
- b) Febre $>38^\circ\text{C}$ ou hipotermia $< 36^\circ\text{C}$;
- c) Taquicardia com frequência cardíaca $> 120/\text{minuto}$;
- d) Hipotensão.

12. Em relação ao uso de corticóides em pacientes com sepse **é correto** afirmar:

- a) Os corticóides reduzem a mortalidade de pacientes com SARA;
- b) A dose recomendada é de 5 mg/kg de metilprednisolona;
- c) Os corticóides devem ser usados exclusivamente em pacientes com choque séptico que não respondem a reposição volêmica e drogas vasoativas;
- d) O uso de corticóides aumenta a sobrevivência dos pacientes sépticos se administrados precoce.

13. Paciente alcoólatra crônico é internado na UTI devido a uma grave pneumonia adquirida na comunidade. Qual é o patógeno mais provável:

- a) Pneumococo;
- b) *Haemophilus influenzae*;
- c) *Pseudomonas aeruginosa*;
- d) *Legionella pneumophilla*.

14. No choque cardiogênico, qual das alterações abaixo está presente:

- a) Resistência vascular periférica $\geq 3000 \text{ dyn/s/cm}^5$;
- b) Pressão venosa central normal no choque por infarto do ventrículo esquerdo;
- c) Perda de 20% da massa muscular do coração;
- d) Índice cardíaco $< 2 \text{ L/min/m}^2$.

15. Paciente de 24 anos apresenta cefaléia súbita de forte intensidade. Logo foi feita a tomografia computadorizada de crânio que mostrou hemorragia subaracnóide de 3 mm de espessura. Na classificação de escala de Fisher revisada este paciente será:

- a) Classe III;
- b) Classe I;
- c) Classe IV;
- d) Classe II.

16. Qual dos eventos **NÃO** está associado à ventilação mecânica:

- a) Aumento do débito cardíaco;
- b) Pneumonia;
- c) Barotrauma;
- d) Episódios de hipoxemia.

17. Paciente de 22 anos com amigdalite purulenta em tratamento com Penicilina apresenta choque anafilático após a 3ª dose do antibiótico, com PA = 40/0 mmHg, FC = 180/min e broncoespasmo intenso com saturação arterial de oxigênio de 65%. A melhor conduta emergencial neste caso inclui:

- a) Intubação e ventilação mecânica com PEEP >10mmHg, para melhorar a oxigenação;
- b) Adrenalina, aplicar 0,3 mg endovenoso a cada 3 minutos;
- c) Amiodarona para prevenir fibrilação ventricular;
- d) Inibidor de canais de cálcio, para diminuir o vasoespasmo pulmonar.

18. Paciente com mal asmático foi transferido do Pronto Atendimento para a UTI com insuficiência respiratória grave. Foi intubado e submetido à ventilação mecânica e sedação. Na fase de desmame apresenta agitação psicomotora, e últimos Consensos preconizam extubar paciente ainda sedado. O melhor sedativo neste caso será:

- a) Midazolam;
- b) Thiopental;
- c) Propofol;
- d) Dexmetomidina.

19. Paciente de 42 anos, alcoólatra, internado por dor abdominal intensa, em faixa. Apresenta leucocitose de 14 000/mm³, febre de 38,0°C, taquicardia de 110 bpm, Dispneico, com 20 respirações por minuto, amilase sérica de 1500 UI. A tomografia computadorizada apresenta edema de pâncreas sem coleção. A medida de pressão intra-abdominal (PIA) apresenta 15 cm H₂O. Qual será a melhor conduta neste momento:

- a) Cirurgia de decompressão abdominal e colocação de tela, dieta enteral e octreotida;
- b) Cirurgia com colocação da tela, dieta parenteral, Meropenem, octreotida, otimização de volemia;
- c) Suportes clínicos, jejum e nutrição parenteral;
- d) Cirurgia e pancreatectomia parcial, dieta parenteral, reposição volemica e octreotida.

20. Em relação ao Tionembutal, todas as alternativas abaixo são corretas, **EXCETO**:

- a) Deve ser dada por via endovenosa exclusiva devido ao seu pH = 3.
- b) Aumenta meia vida com uso prolongado;
- c) Causa broncoconstrição em pacientes asmáticos;
- d) Causa hipotensão por vasodilatação periférica.

21. Em relação ao pancuronio **é incorreto** afirmar:

- a) Trata se de relaxante muscular de longa duração;
- b) É simpaticomimético;
- c) Causa taquicardia;
- d) A dose preconizada é 1 mg/kg de peso.

22. O **melhor método** de ventilação mecânica ***inicial*** de um paciente com DPOC descompensado é:

- a) Intubação e ventilação mecânica com pressão controlada;
- b) Intubação e ventilação mecânica com volume controlado;
- c) Ventilação com CPAP;
- d) Intubação e ventilação com volume controlado e altos níveis de PEEP.

23. Acerca das *úlceras de estresse* **afirmativa correta é?**

- a) Politraumatizados graves, queimaduras extensas, sepse de origem abdominal, ventilação mecânica prolongada e traumatismo craneiocefálico, entre outros, são fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de estresse;
- b) A úlcera esofágica é mais frequente;
- c) Dentre os fatores fisiopatológicos contribuintes para a formação das úlceras de estresse podem ser citados a retrodifusão ácida, a isquemia da mucosa e a perda de citoproteção;
- d) Os inibidores da fosfodiesterase aumentam risco de sangramento.

24. Paciente masculino de 56 anos de idade apresenta cefaléia súbita e rebaixamento do nível de consciência. Ao chegar no Pronto Socorro foi aferida uma pressão arterial (PA) de 200/120mmHg e uma frequência cardíaca de 60/minuto. A tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia subaracnóidea. **A melhor conduta** neste caso é:

- a) Manter pressão sistólica < 110 mmHg, para evitar sangramento;
- b) A angiografia é feita somente após a resorção do hematoma;
- c) A vasodilatador é indicado para prevenir o sangramento;
- d) A clipagem ou embolização de aneurisma precoce apresenta resultados melhores.

25. Paciente no primeiro dia pós-operatório de clipagem do aneurisma da artéria cerebral, está poliúrico, com diurese de 16L/24h e sódio urinário, da urina colhida por 24 horas, de 780 mEq. O diagnóstico **mais provável** neste caso é:

- a) Diabetes insípido;
- b) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético;
- c) Hipernatriúria secundária ao uso de soluções hipertônicas;
- d) Síndrome perdedora de sal.

26. A síndrome de compartimento abdominal é caracterizado por:

- a) Pressão intra-abdominal >20 mmHg somente;
- b) Pressão intra-abdominal >25 mmHg;
- c) Pressão intra-abdominal >20 mmHg, associada com uma disfunção orgânica relacionada a aumento da pressão intra-abdominal;
- d) Pressão intra-abdominal >25 mmHg e necessidade de suporte ventilatório.

27. Mulher de 33 anos, no sétimo mês de gravidez, apresenta cefaléia importante, edema generalizado, pressão arterial de 200/120mmHg e crise convulsiva. O **diagnóstico correto** neste caso é:

- a) Eclâmpsia;
- b) Esteatose hepática da gravidez;
- c) HELLP síndrome;
- d) Síndrome hepato-renal.

28. Paciente no primeiro dia de pós-operatório de revascularização miocárdica apresenta fibrilação atrial aguda de alta frequência e hipotensão de 50/20mmHg. A conduta correta neste caso é:

- a) Adenosina;
- b) Iniciar Amiodarona dose de ataque;
- c) Cardioversão elétrica;
- d) Beta-bloqueador.

29. Qual dos hemoderivados **NÃO É** causa de desenvolvimento da síndrome de TRALI (insuficiência respiratória associada a transfusão de hemoderivados):

- a) Transfusão de albumina;
- b) Transfusão de plasma;
- c) Transfusão de hemácias;
- d) Transfusão de crioprecipitado.

30. Qual é a medida **mais importante** no tratamento **inicial** da cetoacidose diabética:

- a) Administração de potássio;
- b) Hidratação;
- c) Correção de acidose metabólica;
- d) Correção de cetonúria.

31. Qual das drogas **NÃO** deve ser empregada no tratamento da insuficiência cardíaca aguda:

- a) Morfina;
- b) Bloqueadores de canais de cálcio;
- c) Diurético;
- d) Nitroprussiato de sódio.

32. Em relação à síndrome da secreção inapropriada do ADH (SIADH) é **INCORRETO** dizer:

- a) A secreção de arginina vasopressina está diminuída;
- b) A secreção de arginina vasopressina está aumentada;
- c) É presente sempre
- d) no pós-operatório da neurocirurgia;

33. O valor **normal** de sódio plasmático é:

- a. 95-105 mEq/L;
- b. 105-115 mEq/L;
- c. 115-125 mEq/L;
- d. 135-145 mEq/L.

34. Em relação à crise tireotóxica é **INCORRETO** afirmar:

- a) É rara;
- b) É associada com hipotensão;
- c) É associada com hipertensão;
- d) É associada com taquicardia.

35. **É CORRETO** afirmar sobre a vasopressina:

- a) Promove vasoconstrição da pele através dos receptores V1;
- b) É produzida pela hipófise posterior;
- c) Promove reabsorção de sódio no tubulo distal;
- d) Promove contração do útero através dos receptores V2.

36. Sobre a insuficiência adrenal aguda é **CORRETO** afirmar:

- a) A deficiência determinante da crise aguda é a de glicocorticóides;
- b) Ocorre choque por depleção de sódio e de água;
- c) O tratamento deve incluir correção dos eletrólitos e diuréticos;
- d) Administração de hidrocortisona na dose de 10mg endovenosa a cada oito horas apresenta ação mineralocorticóide suficiente;

37. Em relação ao Fentanyl **É INCORRETO** afirmar:

- a) Pertence ao grupo de opióides;
- b) Tem efeito cumulativo;
- c) É simpaticolítico;
- d) Possui efeito central e espinal.

38. Com relação ao uso de hemoderivados, todas as abaixo **são verdadeiras**,

EXCETO:

- a) Plasma fresco congelado é causa mais frequente de TRALLI;
- b) A reposição de crioprecipitado está indicada em pacientes com fibrinogênio menor do que 80mg%, na doença de von Willenbrandt e na hemofilia B;
- c) Transfusão de plaquetas está sempre indicada em pacientes com contagem de plaquetas < 30.000/mm³;
- d) A transfusão de concentrado de hemáceas está indicada em pacientes com choque séptico com Hb < 9g/dL.

39. Recentemente, o uso da albumina humana em pacientes graves tem sido revisto. Assim, com base em recentes diretrizes internacionais e nacionais, a reposição de albumina humana **é indicada:**

- a) Após paracentese evacuadora (> 2L) em pacientes com ascite volumosa;
- b) Pacientes com síndrome hepato-renal;
- c) Paciente desnutrido, com albumina sérica menor que 2,0g%;
- d) Grandes queimados, após as primeiras 24h de queimadura.

40. O índice de SOFA mede:

- a) Risco de morte;
- b) Gravidade de disfunção orgânica;
- c) Prognóstico do paciente;
- d) Qualidade de atendimento geral na UTI.

41. Paciente vítima de ferimento por arma de fogo no abdome há cerca de uma hora, dá entrada no hospital consciente, hipocorado, hipotenso (PA = 80/60 mmHg), pulso fino e taquicárdico, extremidades frias e sudoreico. Considerando a resposta clínica e endócrino-metabólica aguda ao trauma esperada nesta fase da sua evolução, todos os achados abaixo **são verdadeiros, EXCETO?**

- a) Elevação dos níveis séricos de catecolaminas;
- b) Tendência a hipotermia;
- c) Elevação dos níveis séricos de vasopressina;
- d) Presença de alcalose metabólica.

42. Na ventilação mecânica em pacientes com fístula bronco-pleural

deve ser evitado tudo **EXCETO**:

- a) Alta concentração de oxigênio;
- b) PEEP alto;
- c) Volume 8-12 ml/kg;
- d) Pressão baixa nas vias aéreas.

43. Paciente de 30 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, com fratura bilateral do fêmur, em tração por dois dias, apresenta piora do nível de consciência, petequias nas conjuntivas, PaO_2/FiO_2 de 150 e CO_2 arterial de 28 mmHg, sem alteração hemodinâmica. A tomografia do crânio sem alterações.

Qual **é provável causa** de rebaixamento de consciência?

- a) Baixa pressão parcial de O_2 inspirado;
- b) Hipoventilação;
- c) Embolia pulmonar;
- d) Embolia gordurosa.

44. Paciente do sexo feminino, 67 anos, diabética, no 2º PO de colocação de prótese bilateral do quadril apresenta: FC = 120bpm; FR = 30irpm e leucocitose ($17.800/mm^3$). A sua PA = 90/60mmHg, PVC 26 mmHg, diurese 200ml/24horas e com lactato sérico de 18mMol/L, CK 1930 UI/L, CK-Mb 66,2 ng/mL e troponina de 12. A $SaO_2 = 88\%$ e a $SvO_2 = 40\%$. Rx pulmonar sem infiltrados. Neste momento, o quadro clínico acima **é mais apropriadamente** causado por:

- a) Choque séptico;
- b) Choque obstrutivo por embolia pulmonar;
- c) Choque cardiogênico por falência do ventrículo esquerdo;
- d) Embolia gordurosa.

45. O distúrbio da coagulação na insuficiência hepática **é causado** por:

- a) Redução do fator VII;
- b) Redução na produção das plaquetas;
- c) Redução do fibrinogênio;
- d) Redução de albumina < 2.5 g/dL.

46. Recentemente, em 2008, novas diretrizes e recomendações internacionais foram estabelecidas para o atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR). Assim, os fármacos usados no manuseio de um paciente em PCR inclui todos **EXCETO**:

- a) Adrenalina;
- b) Vasopressina;
- c) Beta bloqueador;
- d) Amiodarona.

47. No atendimento de um paciente com parada cardíaca por 3 minutos, causada por pneumotórax hipertensivo é indicado uso de todos os procedimentos, **EXCETO**:

- a) Hipotermia;
- b) Massagem cardíaca com frequência de 80/minuto;
- c) Ventilação com AMBU;
- d) Toracocentese.

48. A causa mais frequente de hemorragia intracerebral espontânea é:

- a) Tumor cerebral;
- b) Hipertensão arterial sistêmica;
- c) Doenças inflamatórias do SNC;
- d) Doenças degenerativas do SNC.

49. Qual das condições abaixo é causa de insucesso no desmame de ventilação mecânica:

- a) Índice de Tobin < 80;
- b) $PaO_2/FiO_2 < 200$;
- c) Pimax: -40 mmHg;
- d) Glasgow > 12.

50. As drogas vasoativas são indicadas e utilizadas no manuseio de pacientes graves. No caso de um paciente em 5º pós-operatório de esofagectomia, que após reposição volêmica adequada permanece hipotenso e oligúrico, já em uso de Noradrenalina de 1ug/kg/min. e os dados clínicos e hemodinâmicos com bom índice cardíaco e resistência periférica baixa, das citadas abaixo, **qual a opção de escolha** para o controle da **hipotensão?**

- a) Dobutamina – 1 a 4ug/kg/min.;
- b) Isoprenalina 0,01-2ug/kg/min;
- c) Vasopressina 2U/kg/min.;
- d) Dopamina – 1 a 3ug/kg/min.

51. Na manutenção do potencial doador são usadas todas as medidas, **EXCETO:**

- a) Vasopressina endovenosa;
- b) Reposição de volume;
- c) Reposição de hemácias se Hb<12g%;
- d) Ventilação mecânica.

52. Em sua prática diária, o intensivista frequentemente se defronta com pacientes que necessitam de reposição parenteral de soluções cristalóides ou colóides para adequação da volemia pelos mais diversos motivos. Assim, diante da opção “***terapêutica de reposição volêmica***”, qual das seguintes afirmativas **É FALSA?**

- a) Colóides são superiores quando comparados com cristalóides nos pacientes politraumatizados;
- b) A administração de drogas vasoativas em pacientes que precisam grandes volumes de reposição é indicada quando a PVC é superior a 8 cmH₂O, exceto no caso de hipotensão importante (PAS<40mmHg) onde são administradas concomitante;
- c) Soluções salinas hipertônicas (com concentrações de NaCl acima de 0,9%) podem resultar no desenvolvimento de hiperosmolaridade;
- d) As soluções de dextrans são constituídas de polissacárides fracionados de alto peso molecular e podem acarretar, embora raramente, reações anafiláticas nos pacientes.

53. Recentemente, a saturação do sangue venoso central ($SvcO_2$) tem sido utilizada na avaliação e monitorização da terapêutica orientada precoce em pacientes graves, especialmente aqueles com suspeita de sepse. Pergunta-se: a queda da saturação venosa mista de O_2 (SvO_2) **correlaciona-se melhor** com qual das seguintes condições abaixo?

- a) Aumento do débito cardíaco;
- b) Uma diminuição da relação DO_2/VO_2 ;
- c) Hipovolemia;
- d) Queda no consumo tissular de oxigênio.

54. Paciente de 52 anos foi submetido à gastrectomia e esplenectomia. Durante a cirurgia sangrou 1500 ml e recebeu 3 concentrados de hemácias e 2 frascos de plasma fresco, com valor de PVC de 8 cmH_2O . Duas horas pós transfusão, já extubado, apresentou insuficiência respiratória, com infiltrados pulmonares difusos bilateralmente e precisou reintubação. O diagnóstico **mais provável** neste caso é:

- a) SARA;
- b) Edema pulmonar cardiogênico;
- c) Embolia pulmonar;
- d) TRALI.

55. Paciente com ventilação mecânica por SARA, ventilado na modalidade de volume controlado, apresenta seguintes valores no ventilador: VR 600 ml, pressão de pico de 30 $cm H_2O$, pressão de platô de 20 cmH_2O , PEEP de 10 cmH_2O e fluxo de 40 L/min..

Pergunta-se: qual é o valor de **complacência estática** deste paciente:

- a) 30 ml/cm H_2O ;
- b) 60 ml/cm H_2O ;
- c) 120 ml/cm H_2O ;
- d) 240 ml/cm H_2O .

56. O fluxo sanguíneo cerebral é controlado por:

- a) Pressão parcial de oxigênio;
- b) Receptores alfa adrenérgicos;
- c) Receptores beta adrenérgicos;
- d) Pressão parcial de CO_2 .

57. Qual das situações clínicas **NÃO É** considerada como emergência hipertensiva:

- a) Encefalopatia hipertensiva;
- b) Isquemia miocárdica;
- c) Trombose mesentérica;
- d) Edema agudo pulmonar.

58. Paciente com DPOC em ventilação mecânica na modalidade de volume controlado com fluxo de 60L/minuto e PEEP de 5 cm H₂O apresenta seguintes valores no monitor respiratório: volume respiratório de 600ml, frequência de 14/minuto, pressão máxima na via aérea de 60 e de platô 40 cm H₂O. Pergunta é: qual é valor de **resistência (R)** deste paciente:

- a) R=30 cm/L/s;
- b) R=20 cm/L/s;
- c) R= 15 cm/L/s;
- d) R= 10 cm/L/s.

59. A emergência dialítica num paciente crítico oligurico é:

- a) Hipernatremia, superior a 145 mEq/L;
- c) Hiperpotassemia, superior a 4,5 mEq/L;
- d) Hipervolemia com edema agudo pulmonar e PVC superior a 28 cm H₂O.

60. Em relação aos efeitos farmacológicos ou indicações de uso da **nitroglicerina** qual afirmativa **É CORRETA?**

- a) Na dose de 0,5-5 mcg/kg/min. apresenta principalmente vasodilatação venular;
- b) Na dose de 0,5-5 mcg/kg/min. apresenta principalmente vasodilatação arteriolar;
- c) Não existe apresentação oral;
- d) Não apresenta nenhum efeito nos vasos cerebrais.