



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 02/2015 – HC - Edital nº 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

109 – Medicina Intensiva

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - J.S.M., 72 anos, masculino, 70 kg, hipertenso e sem história de internamento recente, chega ao pronto socorro com PA: 110/60 mmHg, P: 124 bpm, FR: 24 ipm, T: 39°C, SaO₂ 95% em ar ambiente, raio X de tórax com consolidação em base pulmonar esquerda, laboratório com HMG com 12.300 leucócitos e 15% bastões, creatinina de 1,1 mg/dL, sódio de 146 mEq/L e potássio de 4,5 mEq/L. Conforme as diretrizes atuais da campanha Sobrevivendo a Sepses, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.

- a) Diagnóstico de sepse. Conduta: coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia apropriada, dosagem de lactato sérico, monitorização de pressão venosa central e saturação venosa central a serem realizados nas primeiras 3 horas do diagnóstico.
- b) Diagnóstico de sepse grave. Conduta: coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia apropriada, início de vasopressor e monitorização de PVC e saturação venosa central a serem realizados nas primeiras 3 horas do diagnóstico.
- ▶ c) Diagnóstico de sepse. Conduta: coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia apropriada, infusão 2100 ml de cristaloides, dosagem de lactato sérico a serem realizados nas primeiras 3 horas do diagnóstico.
- d) Diagnóstico de choque séptico. Conduta: coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia apropriada, início de vasopressor e monitorização de PVC e saturação venosa central a serem realizados nas primeiras 3 horas do diagnóstico.
- e) Diagnóstico de sepse grave. Conduta: coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia apropriada, infusão de 2100 ml de cristaloides, dosagem de lactato sérico a serem realizados nas primeiras 3 horas do diagnóstico.

02 - A.R.S., 55 anos, 82 kg, diabética controlada, mas hipertensa e sem história de internamento recente, chega ao pronto socorro com PA: 100/50 mmHg, P: 121 bpm, FR: 24 ipm, T: 38,3°C, SaO₂ 89% em ar ambiente. Ausculta com sibilos difusos expiratórios. Raio X de tórax com consolidação em base pulmonar direita. Laboratório com HMG com 12.500 leucócitos e 16% bastões. Qual a escolha antibiótica apropriada nesse cenário?

- a) Piperacilina-Tazobactam + Azitromicina.
- b) Amoxicilina.
- c) Cefepime + Amicacina.
- ▶ d) Ceftriaxona + Azitromicina.
- e) Imipenem-Cilastatina.

03 - G.A.B., 58 anos, hipertenso, diabético e tabagista, apresenta hemiparesia em dimídio esquerdo com paralisia facial central às 08h00. Chegou ao pronto socorro às 14h00, foi prontamente avaliado pelo neurologista e realizou uma tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou acidente vascular encefálico isquêmico fronto-temporal direito. Na admissão apresenta Glasgow 14, PA: 205/110 mmHg, P: 70 bpm, FR: 15 ipm, T: 36,2°C, SaO₂: 95% em ar ambiente. Em relação ao manejo pressórico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Está indicada a redução da pressão arterial para 180/110 mmHg devido à indicação de realização de trombólise endovenosa com alteplase (rt-PA).
- b) Está indicada a redução da pressão arterial para 180/110 mmHg para realização da trombólise, mas retorno da pressão para níveis elevados novamente após o procedimento.
- c) Está indicada a redução da pressão arterial a níveis tensionais prévios do paciente, visando minimizar o risco de descompensação cardíaca.
- d) Está indicada manutenção da pressão arterial e realização de trombólise endovenosa com alteplase (rt-PA) pela possibilidade de reversão completa dos déficits evidenciados.
- ▶ e) Está indicada a manutenção da pressão arterial, na ausência de contraindicações, visando preservar a área de penumbra perilesional.

04 - L.L.M., 40 anos, previamente hígida, encontra-se no pronto socorro há 01h45 com diagnóstico à sepse grave devido a pielonefrite. Após infusão de 2000 ml de soro fisiológico 0,9%, apresenta Glasgow 15, PA: 112/65 mmHg, P: 110 bpm, FR: 28 ipm, SaO₂: 93% com O₂ em névoa 6 L/min e lactato arterial: 1,2 mmol/L. Após 3h, foi avaliada novamente e apresenta Glasgow 14, PA: 110/80 mmHg, P: 108 bpm, FR: 14 ipm, SaO₂: 90% em névoa 8 L/min e lactato 1,3 mmol/L. A gasometria arterial nesse segundo momento demonstrava pH: 7,24; PaO₂: 60mmHg; PaCO₂: 62 mmHg; HCO₃: 22 mEq/L e SaO₂: 91%. Qual o distúrbio gasométrico identificado e o que ele representa?

- a) Acidose metabólica e provável insuficiência renal.
- ▶ b) Acidose respiratória e provável fadiga ventilatória.
- c) Alcalose respiratória e acidose metabólica e provável hiperventilação.
- d) Acidose metabólica e acidose respiratória e provável hipoxemia.
- e) Acidose respiratória e alcalose metabólica e provável hipovolemia.

05 - Em relação às crises hiperglicêmicas relacionadas ao diabetes mellitus, é correto afirmar:

- a) Na cetoacidose diabética, após a correção da glicemia para valores normais, a administração de insulina endovenosa não é mais necessária, evitando, assim, hipoglicemia.
- b) O manejo das crises hiperglicêmicas inclui reposição volêmica, administração de insulina endovenosa e reposição de potássio quando a concentração sérica deste íon for inferior a 3,0 mEq/L.
- c) O estado hiperosmolar não cetótico caracteriza-se por um déficit de água menor que o presente na cetoacidose diabética.
- ▶ d) A cetoacidose diabética caracteriza-se pela presença de acidose metabólica com ânion gap aumentado (>12 ± 2 mEq/L).
- e) Solução de bicarbonato de sódio é um excelente fluido para reposição do déficit de água nesse cenário ao corrigir simultaneamente a acidose metabólica.

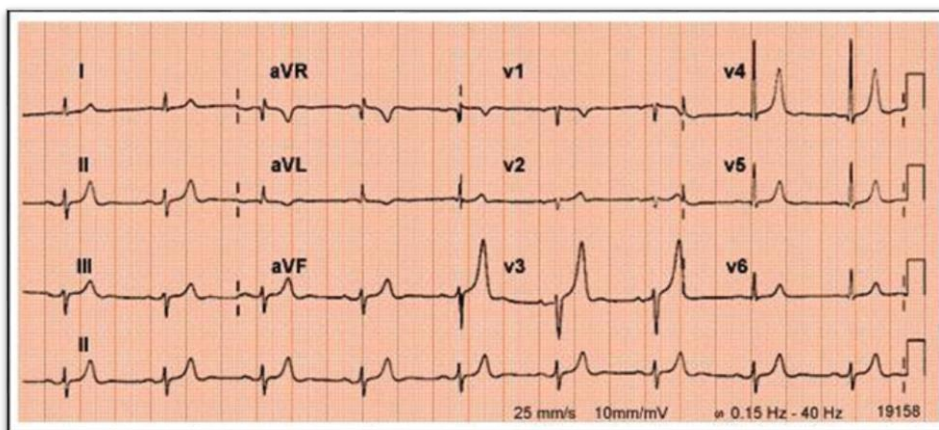
06 - Nas meningoencefalite bacterianas agudas, o exame do líquido, além de celularidade elevada, apresenta:

- a) predomínio de células polimorfonucleares, proteína baixa e glicose $> 2/3$ do plasma.
- b) predomínio de células polimorfonucleares, proteína baixa e glicose $< 2/3$ do plasma.
- ▶ c) predomínio de células polimorfonucleares, proteína elevada e glicose $< 2/3$ do plasma.
- d) predomínio de células monomorfonucleares, proteína elevada e glicose $> 2/3$ do plasma.
- e) predomínio de células monomorfonucleares, proteína elevada e glicose $< 2/3$ do plasma.

07 - K.A.M., masculino, 16 anos, portador de asma brônquica desde a infância, é admitido no pronto socorro com Glasgow 15, PA: 106/65 mmHg, P: 130 bpm, FR: 35 ipm, T: 36,4°C, SaO₂ 90% com névoa O₂ 5 L/min. Apresenta tiragem intercostal e uso de musculatura acessória. Ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos. O familiar refere que o paciente esteve internado recentemente em Unidade de Terapia Intensiva por asma grave e que é mal aderente ao tratamento com beta2-agonista e corticoide inalatório. Nesse cenário, é correto afirmar:

- a) O tratamento inicial consiste no uso de beta2-agonistas e corticoide inalado, que o paciente já deveria estar utilizando.
- b) A anamnese e exame físico do paciente denotam que a crise de asma é leve e, portanto, esse paciente poderá ser manejado com segurança no pronto socorro.
- c) A intubação traqueal e ventilação mecânica devem ser evitadas, exceto se o paciente apresentar hipoxemia mesmo com a névoa.
- d) A ventilação mecânica não invasiva não está indicada neste momento, devendo ser reservada após algumas inalações com beta2-agonista e anticolinérgicos.
- ▶ e) A ocorrência de respiração paradoxal indica fadiga muscular e necessidade de intubação traqueal com suporte em ventilação mecânica.

08 - C.L.A., 81 anos, masculino, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica não dialítica, é encaminhado à UTI devido à congestão pulmonar, edema importante de membros inferiores e anúria. O nefrologista, em consulta, 7 dias antes, já havia indicado hemodiálise, mas o paciente não aceitou pedindo um 'tempo para pensar'. Na admissão à UTI, apresentava o seguinte ECG:



Qual a conduta clínica indicada nesse momento?

- a) Administração de poliestirenosulfonato de cálcio.
- ▶ b) Administração de gluconato de cálcio.
- c) Administração de furosemida.
- d) Administração de solução contendo glicose e insulina (solução polarizante).
- e) Administração de bicarbonato de sódio.

09 - Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica exarcebada (DPOC exarcebado), considere as seguintes afirmativas:

1. A suplementação de oxigênio, indicada no tratamento das descompensações, pode desencadear hipercapnia por ser capaz de induzir menor ventilação alveolar e diminuição da vasoconstrição pulmonar induzidas pela hipóxia, com consequente aumento do distúrbio V/Q.
2. A presença de normocarbia em paciente com tiragem intercostal que previamente apresentava alcalose respiratória é sinal de melhora clínica, podendo ser encaminhado à enfermaria.
3. O uso de beta2-agonistas diminui a hiperinsuflação pulmonar ao diminuir a resistência das vias aéreas.
4. A ventilação não invasiva não pode ser indicada na presença de acidose respiratória, sendo melhor, neste caso, a intubação traqueal e ventilação mecânica invasiva.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

10 - R.N.S., 32 anos, sem comorbidades prévias, foi internada na UTI devido a sepse grave secundária à colangite e coledocolitíase. Na admissão, apresenta FR: 35 ipm, raio X de tórax com opacidade bilateral e gasometria arterial com pH: 7,48; PaCO₂: 25 mmHg, PaO₂: 50 mmHg, HCO₃: 19 e SaO₂ 80% em ventilação não invasiva com fração inspirada de oxigênio de 60%. Você indica intubação traqueal e suporte em ventilação mecânica invasiva. Quanto aos parâmetros de regulação do ventilador apropriados nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- a) Assistida, Modo PCV, pressão inspiratória final de 40 cmH₂O, tempo inspiratório de 1 seg, PEEP de 15 cmH₂O.
- ▶ b) Assistida, Modo VCV, volume corrente 6 mL/kg, pressão de platô ≤ 30 cmH₂O, PEEP de 12 cmH₂O.
- c) Controlada, Modo PCV, pressão inspiratória final de 25 cmH₂O, tempo inspiratório de 0,5 seg, PEEP de 7 cmH₂O.
- d) Controlada, Modo VCV, volume corrente 10 mL/kg, pressão de platô ≤ 30 cmH₂O, PEEP de 7 cmH₂O.
- e) Assistida, Modo VCV, volume corrente 6 mL/kg, pressão de platô ≤ 40 cmH₂O, PEEP de 15 cmH₂O.

11 - Sobre a ressuscitação hemodinâmica de pacientes com choque hemorrágico vítimas de politrauma, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A infusão de cristaloides está indicada até obtenção de meta de PAM ≥ 65 mmHg.
- () A ressuscitação com fluidos é capaz de ocasionar piora da hemorragia por hemodiluição de fatores da coagulação.
- () A administração de salina isotônica é útil e não correlaciona-se com a presença de acidose metabólica.
- () O manejo pressórico de pacientes com choque hemorrágico independe da presença de trauma crânio-encefálico.

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

- ▶ a) F – V – F – F.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – F – V – F.
- e) V – V – V – V.

12 - Quanto ao diagnóstico de choque, considere as seguintes afirmativas:

1. Choque pode estar associado a quatro padrões característicos básicos (cardiogênico, obstrutivo, hipovolêmico e distributivo) sendo três deles relacionados a estados de baixo fluxo e um deles ligado a estado hipercinético.
2. A presença de hipotensão arterial, definida como PAS ≤ 90 mmHg ou queda ≥40 mmHg na PAS basal, é requerida para o diagnóstico de choque.
3. Choque consiste na falência circulatória aguda global, potencialmente fatal, associada à utilização inadequada de oxigênio pelas células com consequente disfunção celular.
4. Todos os padrões de choque se associam à inflamação sistêmica seja ela precoce ou tardia durante o curso da falência circulatória.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

13 - São causas de hiponatremia, EXCETO:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- ▶ b) Hemorragia subaracnoide com presença de diabetes insipidus.
- c) Pneumonia com presença de secreção inapropriada do ADH.
- d) Hipotireoidismo pós radioterapia.
- e) Cirrose hepática.

14 - O uso de ventilação mecânica não invasiva pode ser indicado em:

- a) Glasgow menor que 8.
- ▶ b) Insuficiência respiratória hipoxêmica.
- c) Parada respiratória.
- d) Instabilidade hemodinâmica.
- e) Queimadura de vias aéreas por inalação de fumaça.

15 - S.S.A., 70 anos, com neoplasia metastática de próstata, procura o pronto socorro referindo fraqueza generalizada, poliúria, anorexia e constipação. Exame físico mostra sinais de desidratação e exames laboratoriais apresentam VG: 30%, leucócitos: 11.000 /mm³, sódio: 132 mEq/L, potássio: 4,0 mEq/L, creatinina: 2,1 mg/dL, cálcio iônico: 2,1 mmol/L (valor de referência: 1,1 a 1,3 mmol/L). Assinale a alternativa que apresenta a sequência de tratamento apropriada para esse paciente.

- ▶ a) Hidratação com soro fisiológico, diurético de alça e bifosfonatos.
- b) Hemodiálise, bifosfonatos e corticosteroides.
- c) Hidratação com soro fisiológico, corticosteroides e bifosfonatos.
- d) Hemodiálise, vitamina D e bifosfonatos.
- e) Hidratação com soro fisiológico, vitamina D e corticoides.

16 - As alterações laboratoriais listadas abaixo são observadas em pacientes com hipotireoidismo, EXCETO:

- a) Anemia.
- b) Hiperlipidemia.
- c) TSH elevado.
- ▶ d) Hipernatremia.
- e) Aumento de transaminases.

17 - Sobre as estratégias de profilaxia de infecção associada ao cateter venoso central, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A retirada precoce do cateter quando ele não é mais necessário é a maneira mais eficaz de profilaxia.
- () Cateteres inseridos em situações de emergência, com risco de ter havido quebra de barreiras de antisepsia, deveriam ser trocados de forma eletiva, assim que o quadro clínico do paciente permitir.
- () O uso de barreiras de precauções como máscara, gorro, luvas, aventais estéreis e campos cirúrgicos amplos são medidas eficazes e é indicado para todas as punções de acessos venosos centrais.
- () Cateteres inseridos na veia subclávia têm maior risco de infecção do que cateteres inseridos na veia jugular interna.

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

- a) F – V – F – F.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – F – V – V.
- ▶ e) V – V – V – F.

18 - Qual é a causa mais provável de uma hipoxemia com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal?

- a) SRAG secundária a pneumonite viral.
- b) Estado de mal asmático.
- ▶ c) Intoxicação por benzodiazepínicos.
- d) Tromboembolismo pulmonar.
- e) Congestão pulmonar secundária a IAM.

19 - R.M., 38 anos, masculino, tem hipertensão e diabetes, além de história familiar de IAM. Realiza caminhadas com regularidade e nega tabagismo (ex-tabagista; parou há 15 anos). Deu entrada no pronto socorro com dor torácica do tipo aperto, com cerca de 30 minutos de início e irradiação para o pescoço, sem melhora com o repouso. Apresentava PA: 90/60 mmHg, FC: 90 bpm, FR: 24 ipm, SpO₂: 90%. No ECG observado supradesnível de ST em parede lateral. Com base nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio não pode ser confirmado sem a dosagem das enzimas cardíacas por tratar-se de paciente com idade abaixo da considerada como fator de risco.
- b) O tratamento consiste no controle da dor com nitrato 5 mg sublingual, seguido de AAS 200 mg, oxigênio, betabloqueador e monitorização.
- ▶ c) Está indicado AAS 200 mg e inibidor do ADP, seguido de anticoagulação e terapia de reperfusão, seja com trombólise química ou trombólise mecânica.
- d) Monitorização cardíaca, oximetria de pulso e coleta de sangue sequencial para dosagem de enzimas cardíacas são as estratégias indicadas nos pacientes que apresentem supradesnível de ST.
- e) Devido às comorbidades, mesmo se o ECG não demonstrasse supradesnível de ST, estaria indicada trombólise química ou trombólise mecânica.

20 - A.A.F., 63 anos, feminina, relata dor epigástrica com início há 6 horas, associada a náuseas e vômitos. História de tabagismo, dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial. Ao exame apresenta PA: 160/95 mmHg, FC: 105 bpm, FR: 22 ipm, SpO₂: 94%. ECG sem sinais de alteração isquêmica aguda e ritmo sinusal. A conduta apropriada, nesse cenário, é:

- a) Se amostras de enzimas cardíacas forem normais, fica descartado o diagnóstico de infarto do miocárdio e de angina, podendo a paciente ser liberada e realizar acompanhamento ambulatorial.
- b) A paciente deve permanecer em uma unidade de dor torácica até controle da hipertensão e realizar eletivamente algum teste dinâmico como Ecocárdio de estresse ou Cintilografia miocárdica, já que o ECG foi normal.
- c) A pressão arterial deve ser reduzida imediatamente ainda no pronto socorro, não havendo necessidade de seriar enzimas cardíacas caso ocorra melhora da dor epigástrica.
- d) Por tratar-se de paciente do sexo feminino, idosa e com várias comorbidades, deve-se iniciar AAS, inibidor de ADP, anticoagulação e terapia de reperfusão com trombólise mecânica.
- ▶ e) A paciente deve permanecer em uma unidade de dor torácica, com ECG contínuo e seriar enzimas, que se alteradas, confirmam o diagnóstico de IAM sem supradesnível de ST.

21 - G.G., 55 anos, masculino, admitido na UDT por dor torácica a esclarecer. Já monitorizado, evoluiu com perda súbita de consciência e ausência de pulso carotídeo. O monitor cardíaco apresenta o traçado da figura abaixo:



Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Trata-se de taquicardia ventricular do tipo monomórfica. Solicitar desfibrilador e iniciar massagem cardíaca e ventilações de resgate na proporção 30:2. Desfibrilar assim que possível com 360J e reiniciar ciclo de massagem cardíaca e ventilações antes de checar o ritmo após o choque.
- b) Trata-se de atividade elétrica sem pulso. Iniciar massagem cardíaca e ventilações de resgate na proporção 30:2. Fazer uso de adrenalina 1mg a cada 5 minutos ou 40 U de vasopressina para substituir a primeira ou segunda dose de adrenalina.
- c) Trata-se de fibrilação ventricular. Solicitar o desfibrilador, iniciar massagem cardíaca e ventilações de resgate na proporção 30:2. Desfibrilar assim que possível com 360J e reiniciar ciclo de massagem cardíaca e ventilações antes de checar o ritmo após o choque.
- d) Trata-se de taquicardia ventricular do tipo monomórfica. Solicitar o desfibrilador, iniciar massagem cardíaca e ventilações de resgate na proporção 30:2. O paciente deve ser intubado para garantir vias aéreas e na sequência realizar desfibrilação com 360J verificando o pulso após cada choque.
- e) Trata-se de taquicardia ventricular do tipo *torsades de pointes*. Instalar marcapasso percutâneo com frequência acima da frequência cardíaca ("overdrive") e iniciar infusão de sulfato de magnésio endovenoso.

22 - A fenitoína é uma das drogas de primeira linha para o tratamento do estado de mal epilético. Em relação ao seu uso seguro nesse cenário, é INCORRETO afirmar:

- a) A dose ataque inicial deve ser de até 20 mg/kg de peso.
- b) Deve ser administrada preferencialmente pura (lentamente 1mL/min), mas podendo ser diluída em soro fisiológico para evitar flebite.
- c) A velocidade de infusão não deve ser maior que 50 mg/min.
- ▶ d) Reações alérgicas, se existirem, são frequentes logo após a primeira dose.
- e) Arritmia cardíaca e hipotensão grave são efeitos colaterais durante a infusão e precisam ser vigiados.

*23 - Sobre as causas e estratégias de tratamento da pancreatite aguda, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Antibioticoterapia profilática deve ser iniciada rotineiramente para pacientes com pancreatite aguda grave.
- () A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia está indicada em pacientes com pancreatite causada por cálculos e com sinais de obstrução das vias biliares.
- () A nutrição parenteral total (NPT) deve ser indicada nas primeiras 48h para todos os pacientes com pancreatite aguda grave e sinais de necrose pancreática.
- () O álcool é uma causa pouco comum de pancreatite aguda grave.

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

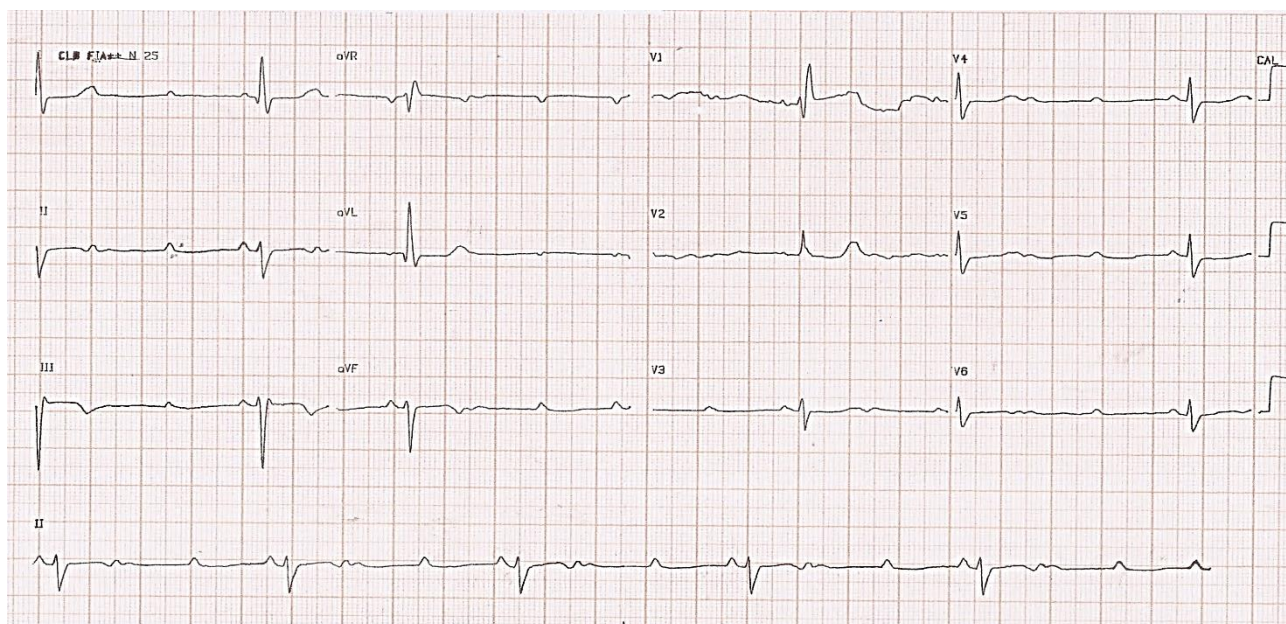
- a) F – V – F – F.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – F – V – V.
- e) V – V – V – F.

24 - Considerando as recomendações mais atuais (ACLS 2010) para o tratamento de pacientes adultos em parada cardiorrespiratória (PCR), assinale a alternativa correta.

- a) A razão entre a compressão torácica e ventilação deve ser mantida em 30:2 até que uma via aérea definitiva seja obtida. Após intubação, não existe mais a necessidade de manter essa proporção, sendo recomendada uma ventilação mais frequente de 10 a 20 ciclos por minuto.
- b) Mesmo que apenas uma pessoa preste assistência à PCR, a sequência ABC deve ser seguida, ou seja, abertura da via aérea, seguida por ventilação de resgate e finalmente compressão torácica ao menos 100/min.
- ▶ c) Após cada tentativa de desfibrilação, devemos manter ao menos 2 minutos de reanimação cardiopulmonar antes de se checar novamente o ritmo cardíaco.
- d) Pacientes em "ritmos chocáveis" (fibrilação ou taquicardia ventricular) devem receber até 3 desfibrilações sequenciais, não interrompidas com compressões ou ventilações, visando recuperar o mais rápido possível a circulação espontânea.
- e) Em pacientes intubados, as compressões torácicas devem ser interrompidas para permitir uma melhor ventilação pulmonar, em uma razão de 30:2.

* Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.

25 - M.M., 65 anos, feminina, com história de hipertensão arterial e arritmia cardíaca, faz uso regular de anticoagulação oral, betabloqueador, amiodarona e losartana. Procurou o pronto socorro referindo síncope com TCE leve. Ao exame apresentava tontura, confusão mental, dor torácica inespecífica, sem irradiação e dispneia, PA: 90/50 mmHg e FC: 40 bpm. O ECG na chegada apresentava o seguinte traçado:



Sobre a conduta apropriada nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A atropina é o primeiro medicamento nos casos instáveis. Se não houver resposta à atropina, considerar uso de outros medicamentos cronotrópicos, como dopamina e adrenalina ou instalação de marca-passo temporário.
- b) O uso dos medicamentos prévios como o betabloqueador, a amiodarona e o anticoagulante deve ser mantido para diminuir o risco de piora da arritmia e aumentar a eficácia do tratamento instituído na UTI.
- c) O marca-passo transcutâneo não possui indicação nesse caso, por oferecer desconforto, necessitar de analgésicos e sedação para seu uso e poder promover depressão cardiorrespiratória.
- d) As alterações presentes no ECG são esperadas devido aos medicamentos, não caracterizando risco, mas é importante buscar outros diagnósticos diferenciais para a causa da síncope com TCE leve.
- e) Iniciar monitorização cardíaca, oxigênio complementar, acesso venoso e preparar a paciente para cardioversão elétrica com 50J.

26 - Considerando as recomendações atuais (ACLS 2010) para o tratamento de pacientes adultos em parada cardiorrespiratória (PCR), assinale a alternativa que indica boa qualidade das manobras de reanimação.

- a) Compressões torácicas de até 2 cm com frequência acima de 100/min.
- b) Pressão arterial invasiva com valor diastólico menor que 20 mmHg.
- c) Manobras de compressão por mais de 5 minutos realizadas pelo mesmo profissional, experiente e treinado.
- ▶ d) PteCO₂ (pressão de CO₂ no tubo endotraqueal) maior que 10 mmHg, com aumento progressivo nesse valor.
- e) Relação entre compressão e ventilação de 30:2, com ventilações rigorosas e com dois a três segundos de duração.

27 - Quanto ao manejo e prevenção de complicações infecciosas associadas à pancreatite aguda grave, assinale a alternativa correta.

- a) Infecção está usualmente presente já no início do quadro clínico.
- b) Profilaxia antibiótica está indicada apenas nas formas necrotizantes.
- c) Bactérias anaeróbicas são a causa mais frequente de infecção clínica.
- ▶ d) Dieta enteral é recomendada mesmo para pacientes com formas moderadamente graves ou graves que não tolerarem dieta oral.
- e) Devido à presença comum de cândida no trato intestinal, profilaxia com antifúngicos é obrigatória nas formas graves.

28 - No tratamento do choque, usamos quais variáveis para estimar a oferta de oxigênio aos tecidos?

- a) Hemoglobina, resistência vascular sistêmica, PAM.
- ▶ b) SaO₂%, hemoglobina, débito cardíaco.
- c) Débito cardíaco, saturação venosa mista de O₂, frequência cardíaca.
- d) Hemoglobina, saturação venosa mista de O₂, resistência vascular sistêmica.
- e) SaO₂%, PAM, frequência cardíaca.

29 - São sinais indicadores de intubação orotraqueal difícil, EXCETO:

- a) Pescoço grosso.
- ▶ b) Mallampati I.
- c) Distância tireomentoniana < 6 cm.
- d) Distância interincisivos < 3 cm.
- e) Acromegalia.

- 30 - Delirium é um evento comum entre idosos hospitalizados, particularmente na UTI. Qual dos medicamentos abaixo deveria ser EVITADO no tratamento do delirium em um paciente idoso na UTI?**
- Haloperidol.
 - Dexmedetomidina.
 - Quetiapina.
 - Risperidona.
 - ▶ e) Clonazepam.
- 31 - K..F, 68 anos, hipertensa, diabética e com insuficiência cardíaca moderada/grave, foi encaminhada ao pronto socorro após episódio de síncope com história de palpitações há 3 dias. No exame clínico, apresentava PA: 105/65 mmHg, FC: 158 bpm e bulhas cardíacas arrítmicas. Assinale a alternativa terapêutica apropriada nesse cenário.**
- Por tratar-se de quadro com mais de 48 horas de evolução com pressão arterial estável, a paciente deve ser submetida a cardioversão medicamentosa.
 - Por tratar-se de quadro com mais de 48 horas, o uso de betabloqueadores fica indicado, devido ao menor risco de cardioversão da arritmia.
 - Na fibrilação atrial, se houver controle medicamentoso da frequência cardíaca, fica descartada a necessidade de cardioversão elétrica ou medicamentosa.
 - ▶ d) Por tratar-se de quadro com mais de 48 horas, o uso de drogas que bloqueiam o nodo atrioventricular permitirá controle da frequência. Nesse caso, anticoagular a paciente por 3 semanas antes de realizar a cardioversão.
 - Por tratar-se de quadro com mais de 48 horas de evolução com pressão arterial estável, a FC elevada está associada a melhora da função cardíaca ao permitir um melhor débito de sangue aos tecidos, não sendo necessário o controle da FC.
- 32 - H.C., 42 anos, masculino, com história de hipertensão e dislipidemia, foi admitido no pronto socorro com queixa de cefaleia e tontura. Ao exame, apresentava PA: 210/105 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 18 ipm, com ausculta pulmonar normal e sem déficit neurológico. Nega coronariopatia ou doença vascular cerebral prévia. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a terapêutica apropriada.**
- Iniciar uso imediato de medicações parenterais, como nitroglicerina ou nitroprussiato, pelo risco de sangramento cerebral.
 - ▶ b) Por não se tratar de emergência hipertensiva, a normalização subsequente da PA pode ser alcançada no período de dias a semanas.
 - Nesse contexto, frequentemente a cefaleia e tontura já são decorrentes de edema cerebral e o uso de agentes osmóticos como manitol pode não apenas reduzir o edema, mas também facilitar no controle da hipertensão.
 - A meta de redução da PA diastólica é de 15 a 20% e deve ser atingida na primeira hora.
 - A terapia de tratamento via oral deve ser evitada nesses casos, pelo risco de queda abrupta da pressão arterial e consequente queda no fluxo sanguíneo cerebral.
- 33 - J.M.S., 82 anos, masculino, portador de demência e morador na 'Casa de Repouso Vida Eterna' para idosos, foi encaminhado ao pronto socorro com quadro de inapetência e sonolência com 2 dias de evolução. Apresentou febre não aferida, tosse produtiva, diminuição da diurese e episódios de vômito do tipo borra de café. Possui história de pneumonias de repetição com uso de antibiótico há 2 meses. Apresenta abertura ocular ao chamado, mucosas desidratadas, roncos pulmonares esparsos e estertores crepitantes em base esquerda, abdômen doloroso à palpação. FC: 90 bpm, FR: 32 ipm, PA: 100/60 mmHg, mas afebril. Exames solicitados pelo plantonista do P.S: hemograma, bioquímica, raio x de tórax, parcial de urina e urocultura. Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica inicial apropriada.**
- Vômitos do tipo borra de café indicam hemorragia digestiva, portanto, o próximo passo deve ser a solicitação de uma endoscopia digestiva alta.
 - O uso de antibióticos na suspeita de sepse pode aguardar o resultado do leucograma e demais exames complementares, sendo iniciado se esses resultados forem alterados.
 - O paciente apresenta alguns sinais de hipoperfusão tecidual, portanto, o uso de droga vasoativa deve ser iniciado imediatamente.
 - ▶ d) O início da antibioticoterapia deve ser precoce, levando em consideração a cobertura para germes hospitalares devido ao fato de tratar-se de paciente institucionalizado com história de infecções de repetição.
 - Devido à história de pneumonia de repetição, esse paciente deverá aguardar para internação visando realizar traqueostomia antes de retornar para a instituição onde mora.
- 34 - M.R., 65 anos, com história de hipertensão e insuficiência cardíaca, foi encontrada desacordada na residência e intubada pelo serviço de resgate. Ao chegar à sala de emergência apresentava, ao exame, PA: 70/40 mmHg, FC: 115 bpm, SpO2: 80%, ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, além de extremidades frias, palidez cutânea e edema +++/IV. Com base neste caso, assinale a alternativa que apresenta a terapêutica inicial apropriada.**
- Dopamina é a droga de escolha para o manejo inicial do choque cardiogênico. Deve ser iniciada na dose beta-adrenérgica entre 3 a 10 mcg/kg/min.
 - ▶ b) Noradrenalina é a droga de escolha nesse caso, por apresentar ação alfa-adrenérgica e aumentar a pressão de perfusão tecidual, tendo como objetivo inicial atingir uma PAM \geq 65 mmHg.
 - Dobutamina é a droga de escolha, por apresentar ação inotrópica e vasodilatadora, sendo responsável pela melhora do débito cardíaco.
 - O uso de diuréticos é a principal medida nos casos de choque cardiogênico, pois a redução da pré-carga e, conseqüentemente, do volume sistólico, serão responsáveis pela melhora da congestão pulmonar.
 - A hipoxemia secundária à congestão é a principal causa da hipotensão, que pode, portanto, ser manejada com intubação traqueal e ventilação mecânica invasiva sem comprometer mais o coração com drogas vasoativas.

35 - O vasoespasm cerebral é uma complicação frequente na hemorragia subaracnoide. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a) A maioria dos pacientes que desenvolve vasoespasm apresenta sintomas de isquemia cerebral.
- b) O risco de vasoespasm não se relaciona com o volume de sangue no espaço subaracnoide.
- c) Só pode ser detectado através de arteriografia.
- ▶ d) Hipertensão arterial induzida ajuda a prevenir a isquemia cerebral.
- e) Fazer nimodipina oral reduz significativamente o risco de vasoespasm visto na arteriografia.

36 - J.J., 52 anos, masculino, procurou o pronto socorro com quadro de dor torácica com irradiação para dorso. Nega comorbidades. Ao exame, apresenta ausculta pulmonar e cardíaca normais, PA: 214/115 mmHg, FC: 102 bpm, SpO2: 91%. Raio X de tórax apresenta alargamento do mediastino. Com base neste caso, assinale a alternativa que apresenta a terapêutica inicial apropriada.

- a) Nesse caso, será seguro e indicado uma redução lenta da pressão arterial com uso de medicações por via oral.
- ▶ b) O tratamento pode ser realizado com uso de betabloqueadores em associação com outras medicações intravenosas como o nitroprussiato.
- c) O raio X de tórax define o diagnóstico, ficando a indicação de outros exames como angiotomografia de tórax ou arteriografia apenas para os casos com instabilidade hemodinâmica.
- d) A estratégia para reduzir a pressão arterial deve ser mantida até ser alcançada uma pressão diastólica de 80 mmHg.
- e) O tratamento pode ser realizado com uso de diurético endovenoso, já que frequentemente esses pacientes são hipervolêmicos e edemaciados.

37 - Assinale a alternativa em que a escolha do antibiótico NÃO é adequada para o respectivo diagnóstico.

- ▶ a) Daptomicina para pneumonia por Staphylococcus aureus resistente à oxacilina.
- b) Sulfametoxazol + trimetropin para bacteremia por Stenotrophomonas maltophilia.
- c) Tigeciclina para sepse abdominal com foco controlado (múltiplos germes).
- d) Linezolide para celulite por Staphylococcus aureus resistente a oxacilina.
- e) Ertapenem para sepse urinária por Escherichia coli ESBL.

38 - Assinale a alternativa que apresenta apenas antibióticos que podem ser utilizados no tratamento de infecções secundárias a Pseudomonas aeruginosa.

- a) Ceftazidima, cefepime e tigeciclina.
- b) Ciprofloxacina, ceftriaxona e ampicacina.
- c) Piperacilina/Tazobactam, ciprofloxacina e linezolida.
- ▶ d) Cefepime, piperacilina/tazobactam e ciprofloxacina.
- e) Meropenem, tigeciclina e aztreonam.

39 - L.L.Z., 64 anos, foi trazida para o pronto socorro pelo serviço de resgate médico. Familiar relata quadro de dispnéia progressiva, com piora nas últimas 12 horas. Ao exame, já na entrada, apresenta uso de musculatura respiratória acessória, PA: 180/100 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 42 ipm, SpO2: 82% em névoa úmida, ausculta com crepitações em bases mas sem edema de membros inferiores. Sobre este caso, assinale a alternativa que apresenta a terapia inicial apropriada.

- ▶ a) O objetivo inicial do tratamento é diminuir a sobrecarga do ventrículo esquerdo, diminuindo a pós-carga com uso de vasodilatadores.
- b) O tratamento medicamentoso é baseado no uso de diurético intravenoso, sendo a furosemida uma medicação eficaz, já que frequentemente esses pacientes apresentam acúmulo de volume (sobrecarga hídrica).
- c) O uso da nitroglicerina é restrito aos casos de edema pulmonar por insuficiência coronariana.
- d) Antes de instituir a terapia medicamentosa, a paciente possui indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica com PEEP elevada.
- e) Nesse caso, a ventilação mecânica não invasiva não é útil enquanto a hipertensão não for controlada com medicações.

40 - M.M, 35 anos, masculino, vítima de atropelamento por carro, apresenta politraumatismo grave. Admitido no pronto socorro com Glasgow = 5, anisocoria com midríase à esquerda, PA: 80/45 mmHg, FC: 134 bpm, FR: 28 ipm, T: 36,9 °C e SpO2: 90%. Sobre este caso, assinale a alternativa que apresenta a terapia inicial apropriada.

- ▶ a) Abrir vias aéreas, intubação orotraqueal, puncionar 2 acessos calibrosos e iniciar 2000 ml de SSI EV em bolus.
- b) Intubação orotraqueal, TAC de crânio de emergência e avisar o neurocirurgião de plantão.
- c) Abrir vias aéreas, puncionar 2 acessos calibrosos, iniciar 2000 ml de SSI EV em bolus e TAC de crânio de emergência.
- d) Intubação orotraqueal, drenar tórax bilateral e TAC de crânio de emergência.
- e) Puncionar 2 acessos venosos calibrosos, iniciar 2000 ml de SSI EV em bolus e 3 U de concentrado de hemácias EV.

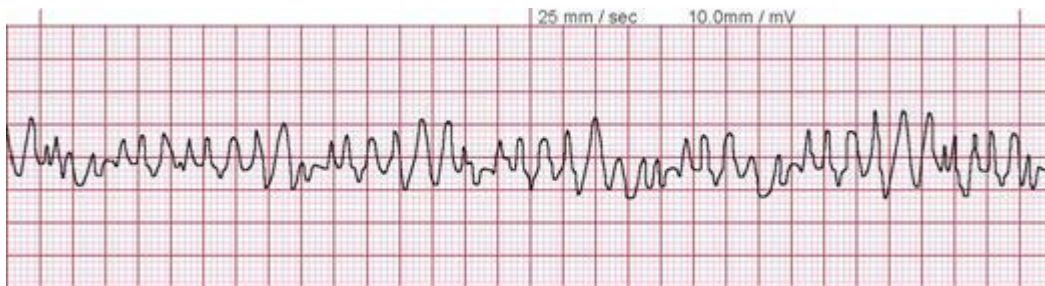
41 - Qual dos corticoides listados abaixo apresenta a maior potência relativa?

- a) Prednisona.
- b) Hidrocortisona.
- c) Metilprednisolona.
- ▶ d) Dexametasona.
- e) Triancinolona.

42 - J.R., 53 anos, masculino, com enfisema pulmonar importante, é admitido no pronto socorro com pneumonia comunitária e insuficiência respiratória aguda, necessitando de intubação traqueal. Exame clínico na chegada sugere broncoespasmo grave. Como regular a ventilação mecânica após intubação na emergência?

- a) Modo volume controlado, volume corrente de 10 ml/kg, frequência respiratória = 25, velocidade fluxo inspiratório = 40, FiO₂ = 100%, PEEP = 14.
- b) Modo volume controlado, volume corrente de 4 ml/kg, frequência respiratória = 25, velocidade fluxo inspiratório = 40, FiO₂ = 100%, PEEP = 14.
- c) Modo volume controlado, volume corrente de 4 ml/kg, frequência respiratória = 20, velocidade fluxo inspiratório = 60, FiO₂ = 60%, PEEP = 18.
- d) Modo volume controlado, volume corrente de 10 ml/kg, frequência respiratória = 12, velocidade fluxo inspiratório = 40, FiO₂ = 60%, PEEP = 5.
- ▶ e) Modo volume controlado, volume corrente de 6 ml/kg, frequência respiratória = 12, velocidade fluxo inspiratório = 60, FiO₂ = 100%, PEEP = 7.

43 - H.A., 60 anos, masculino, diabético e hipertenso, com história de dor torácica tipo queimação, com irradiação para ombro esquerdo, relata início de episódio há cerca de 45 minutos e sem melhora ao repouso. No caminho para o hospital, apresentou perda súbita de consciência. Cerca de 7 minutos após, chegou ao pronto socorro, sem pulso. A monitorização cardíaca na sala de emergência mostrou o seguinte traçado:



Assinale a alternativa que apresenta a sequência de tratamento inicial compatível com as recomendações mais recentes (ACLS 2010).

- a) Intubação orotraqueal, massagem cardíaca por 2 minutos, desfibrilação.
- ▶ b) Massagem cardíaca por 2 minutos, desfibrilação, intubação.
- c) Desfibrilação, intubação orotraqueal, adrenalina 1 mg.
- d) Desfibrilação, vasopressina 40U, intubação.
- e) Intubação orotraqueal, desfibrilação, amiodarona 300 mg EV.

44 - A.V.C.X., 58 anos, masculino, obeso, com história de hipertensão, diabetes e tabagista de 1 maço/dia por 35 anos, acordou às 9h00 com hemiparesia esquerda, paralisia facial central e fala não compreensível. Nega qualquer sintoma no dia anterior. Encaminhado ao pronto socorro às 10h00, apresentava PA: 205x105 mmHg, P: 75 bpm, FR: 15 ipm, T: 36,5 °C, SpO₂: 89% em ar ambiente, sem melhora clínica e com Glasgow 12. TAC de crânio sem contraste, às 10h25, foi normal. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial adequada.

- a) AVC isquêmico ou hemorrágico são igualmente possíveis já que a TAC de crânio costuma ser normal nas primeiras horas de um evento vascular cerebral. Com o objetivo de manter a perfusão nas áreas de penumbra cerebral, a PA não precisará ser controlada de imediato, exceto se existirem sinais de congestão pulmonar ou IAM. Esse paciente não apresenta indicação de terapia trombolítica por estar fora de janela terapêutica.
- b) AVC hemorrágico, sendo a ruptura de aneurisma cerebral decorrente de pico hipertensivo uma possibilidade diagnóstica. O controle da PA muito elevada está indicado devido ao risco de maior sangramento cerebral. A terapia trombolítica não está indicada no tratamento do AVC hemorrágico.
- c) AVC isquêmico ou hemorrágico são igualmente possíveis já que a TAC de crânio costuma ser normal nas primeiras horas de um evento vascular cerebral. Devido às comorbidades e à idade, está indicado o controle imediato da pressão arterial. Esse paciente apresenta indicação de terapia trombolítica por estar dentro da janela terapêutica.
- ▶ d) AVC isquêmico com TAC de crânio normal. Com o objetivo de manter a perfusão nas áreas de penumbra cerebral, a PA não precisará ser controlada de imediato exceto se existirem sinais de congestão pulmonar ou IAM. Esse paciente não apresenta indicação de terapia trombolítica por estar fora de janela terapêutica.
- e) AVC isquêmico com TAC de crânio normal. Com a ausência de alterações na TAC de crânio e como os déficits neurológicos não apresentaram melhora espontânea, esse paciente apresenta indicação de terapia trombolítica por estar dentro da janela terapêutica, nesse caso será necessário o controle da PA para níveis abaixo de 180x110 mmHg.

45 - Os organofosforados são um grupo de compostos químicos amplamente utilizados em agropecuária como inseticidas, ocasionando intoxicações acidentais em animais e humanos, mas são também utilizados em tentativas de suicídio. Todos os sinais e sintomas listados abaixo fazem parte dos achados clínicos sugestivos de intoxicação exógena grave por organofosforados, EXCETO:

- a) Fraqueza muscular.
- b) Bradicardia.
- ▶ c) Midríase.
- d) Sialorreia.
- e) Diarreia.

46 - Paciente primigesta com 32 semanas, com pré-natal normal, iniciou há 7 dias com cefaleia, dor epigástrica, náusea e edema de membros inferiores, sendo internada a pedido do seu médico. Ao exame do obstetra, apresenta PA: 160x100 mmHg, FC: 105 bpm, T: 36,5°C e FR: 22 ipm. Nos exames laboratoriais, chamou a atenção o parcial de urina (urinálise) com +++ de proteinúria. Ainda no pronto socorro, recebeu analgésico para a cefaleia, com pouca melhora até o momento. Com base no provável diagnóstico clínico desse caso, quais outras ações terapêuticas são indicadas? Identifique as verdadeiras com (V) e as falsas com (F).

- () Controle da pressão arterial com hidralazina ou bloqueador de canal de cálcio.
- () Hidantialização imediata com 15 mg/kg de fenitoína EV.
- () Sulfato de magnésio 6gr em 30min seguido por manutenção de 2gr/h com monitoração dos sinais de toxicidade ao Mg⁺⁺.
- () Furosemida 20 mg 2 amp a cada 12h.
- () Betametasona 12 mg repetindo a mesma dose em 24h.

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

- a) V – F – F – V – F.
- b) F – V – V – V – F.
- ▶ c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – F – F – V.
- e) V – V – V – V – V.

47 - P.A.E.N., 28 anos, feminina, 65 kg, chegou no pronto socorro com queixa de 2 dias de cefaleia intensa holocraniana. Nega febre, náusea ou vômitos. Ao exame clínico, apresenta PA: 130x70 mmHg, P: 105 bpm, FR: 14 ipm, T: 37,9 °C e SpO₂: 98% em ar ambiente. Exame neurológico é normal exceto por discreta rigidez de nuca e glasgow 14, mas a paciente refere ter dormido mal na última noite. Optado pela coleta de líquido, este apresentava 100 leucócitos com 70% de neutrófilos, proteína de 90 mg/dL e glicose de 45 mg/dL. As pressões de abertura e fechamento não foram aferidas. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e conduta inicial adequada.

- a) Meningite viral, provavelmente não herpes. Indica-se tratamento em casa com analgésicos e antitérmicos.
- ▶ b) Meningite bacteriana aguda. Indica-se tratamento hospitalar com ceftriaxona 2 g 2x/dia EV.
- c) Meningite viral, provavelmente por herpes. Indica-se tratamento hospitalar com aciclovir 10 mg/kg 3x/dia EV.
- d) Meningite por tuberculose. Indica-se tratamento hospitalar com esquema RIPE VO.
- e) Meningite asséptica. Indica-se tratamento em casa com analgésicos e antitérmicos, mas retorno em 3 dias para reavaliação.

48 - P.A.C.T., 35 anos, masculino, foi vítima de atropelamento por um carro desgovernado. Ao ser avaliado no local por médicos socorristas, apresentava Glasgow 10, sendo intubado e imediatamente transportado para o hospital de trauma mais próximo. Na admissão, 20 minutos após, apresentava Glasgow de 3, com pupilas dilatadas e não reagentes bilateralmente. Assinale a alternativa que apresenta a terapia imediata apropriada.

- a) Suporte aos familiares porque o paciente já está em morte encefálica.
- b) Encaminhar o paciente para TAC de crânio de emergência.
- ▶ c) Verificar a PAM e o posicionamento do tubo traqueal, garantindo adequada ventilação.
- d) Encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para craniotomia descompressiva de emergência
- e) Fazer bolus de manitol ou solução salina a 6% para abaixar a PIC elevada.

49 - Assinale a alternativa que apresenta o marcador ideal para o diagnóstico de desnutrição calórico-proteica.

- a) Índice de massa corporal.
- b) Dosagem sérica de albumina.
- c) Balanço nitrogenado.
- d) Análise de bio-impedância.
- ▶ e) Não há marcador ideal.

50 - Na UTI, drogas vasoativas são frequentemente usadas em pacientes com insuficiência renal aguda (IRnA). Nesse contexto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Dopamina pode incrementar o débito urinário.
- () Adrenalina pode induzir aumento na produção de lactato.
- () Noradrenalina pode melhorar a sobrevida se comparado à dopamina.
- () Vasopressina está contraindicado em todas as formas de IRnA.

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

- a) F – V – F – V.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – F – V – F.
- ▶ e) V – V – V – F.