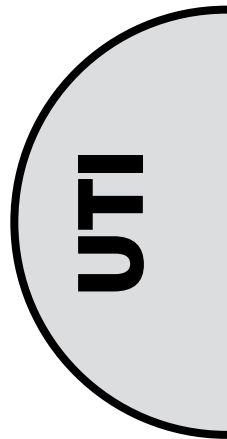


Caderno de Prova



Medicina Intensiva

Dia: 8 de novembro de 2009 • Horário: das 13 às 16 h

Duração: 3 horas, incluído o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

❶ Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova se:

- faltam folhas e a sequência de 30 questões está correta.
- se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado. O gabarito da prova será divulgado no site do concurso.

<http://hu.fepese.ufsc.br>

Medicina Intensiva

(30 questões)

1. A principal causa de parada cardiorrespiratória com melhor potencial de recuperação sem sequelas neurológicas é:

- a. () atividade elétrica sem pulso.
- b. (X) fibrilação ventricular.
- c. () assistolia pós IAM.
- d. () assistolia pós hipoxemia grave.
- e. () assistolia pós hemorragia severa.

2. Qual das drogas abaixo, **não** tem utilidade no atendimento da parada cardiorrespiratória?

- a. () atropina.
- b. () adrenalina.
- c. () amiodarona.
- d. () vasopressina.
- e. (X) hidrocortisona.

3. A insuficiência adrenal é ocorrência comum nos quadros sépticos.

Qual das condições abaixo **não** pode ser imputada como causadora de insuficiência adrenal na sepse?

- a. () Ação direta ou indireta de agentes infecciosos.
- b. () Indução por fármacos, como etomidato e cetoconazol.
- c. (X) Indução por nutrição enteral ou nutrição parenteral sem glutamina.
- d. () Hemorragia – distúrbio da coagulação, como na síndrome de Waterhouse-Friderichsen.
- e. () Diminuição da liberação de corticotrofina, inibida pelas citocinas liberadas durante a sepse.

4. Num paciente com choque séptico, qual o perfil hemodinâmico predominante?

- a. () Débito cardíaco alto, resistência vascular periférica alta e pressão capilar pulmonar normal ou baixa.
- b. () Débito cardíaco baixo, resistência vascular periférica baixa e pressão capilar pulmonar normal ou baixa.
- c. () Débito cardíaco baixo, resistência vascular periférica alta e pressão capilar pulmonar alta.
- d. () Débito cardíaco alto, resistência capilar periférica alta e pressão capilar pulmonar alta.
- e. (X) Débito cardíaco alto, resistência vascular periférica baixa e pressão capilar pulmonar normal ou baixa.

5. Quais das condições abaixo são possíveis causas de choque cardiogênico?

- a. () Infarto agudo do miocárdio, aneurisma roto de aorta descendente e taquicardia ventricular sustentada.
- b. () Infarto agudo do miocárdio, pneumonia bilateral e pneumotórax hipertensivo.
- c. (X) Infarto agudo do miocárdio, tamponamento pericárdico e taquicardia ventricular sustentada.
- d. () Infarto agudo do miocárdio, infarto pulmonar e derrame pleural bilateral.
- e. () Infarto agudo do miocárdio, intoxicação por carbamato e tamponamento pericárdico.

6. Na intoxicação aguda por acetaminofem, com dose superior a 10 gramas, que droga tem indicação com o objetivo de evitar a falência hepática?

- a. () naloxone.
 - b. () flumazenil.
 - c. () glucagon.
 - d. (X) acetilcisteína.
 - e. () metilprednisolona.
-

7. Qual o mecanismo mais importante na fisiopatologia do choque anafilático?

- a. () broncoespamo.
 - b. () depressão adrenocortical.
 - c. (X) vasodilatação sistêmica intensa.
 - d. () diminuição da contratilidade miocárdica.
 - e. () extravasamento de líquido do intravascular para o interstício.
-

8. Considere um paciente com história de dor torácica de início recente com irradiação para o dorso, crise convulsiva e raio x de tórax com derrame pleural à esquerda.

Qual diagnóstico deve ser pensado como primeira hipótese?

- a. () Porfíria aguda intermitente.
- b. (X) Aneurisma dissecante de aorta torácica.
- c. () Trombo embolia pulmonar com embolização para SNC.
- d. () Vasculite pulmonar e encefálica por lúpus eritematoso sistêmico.
- e. () Infarto agudo do miocárdio, com trombo intracavitário e embolização para SNC e pulmão.

9. Considere um paciente do sexo masculino, 22 anos, com dor abdominal iniciada há dez (10) horas, na região do mesogástrio, evoluindo posteriormente para fossa ilíaca direita e acompanhada de febre, náuseas e vômitos. Exames mostram discreta leucocitose (15.400), mas com elevado percentual de formas jovens (21% de bastões), lipase e amilase normais. O exame físico revela importante dor abdominal, sobretudo à descompressão brusca.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais **correta**.

- a. (X) Encaminhar o paciente para laparotomia.
 - b. () Aguardar 12 horas, e caso não ocorra o alívio da dor com analgésicos, solicitar um ultrassom de abdome.
 - c. () Aguardar 12 horas, e caso não ocorra o alívio da dor com analgésicos, solicitar uma tomografia de abdome.
 - d. () Iniciar antibiótico sistêmico, passar SNG e reavaliar em 24 horas.
 - e. () Iniciar antibiótico oral, analgésicos, antieméticos e dar alta.
-

10. Na caracterização da gravidade de um paciente em estado de mal asmático, quais os indicadores mais apropriados?

- a. () Febre e hipoglicemia.
- b. () Sibilos intensos e audíveis em todo o tórax e $\text{paCO}_2 < 40$ mmHg.
- c. () Silêncio torácico e $\text{paO}_2 < 80$ mmHg.
- d. (X) Silêncio torácico e $\text{paCO}_2 > 90$ mmHg.
- e. () Sibilos intensos e audíveis em todo o tórax e $\text{paO}_2 < 80$ mmHg.

Processo Seletivo para Médico Residente

11. Em relação à produção de ATP a nível mitocondrial, é **correto** afirmar:

- a. () A fermentação de glicose até lactato (fermentação láctica) ocorre de modo anaeróbio, produzindo 4 ATP/mol de glicose.
- b. () A respiração aeróbia, que oxida glicose até $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$, em condições ideais gera 26 a 28 ATP.
- c. () A respiração aeróbia, que oxida glicose até $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$, em condições ideais gera 18 a 20 ATP.
- d. () A respiração aeróbia, que oxida glicose até $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$, em condições ideais gera 72 ATP.
- e. (X) A fermentação de glicose até lactato (fermentação láctica) ocorre de modo anaeróbio, produzindo 2 ATP/mol de glicose.

12. Para o diagnóstico de insuficiência respiratória aguda, é essencial:

- a. () raio-x de tórax.
- b. () presença de dispneia.
- c. (X) apenas avaliação clínica apurada.
- d. () comprometimento neurológico.
- e. () gasimetria arterial.

13. Todas as formas de apresentação de insuficiência respiratória aguda se beneficiam de:

- a. (X) oxigenioterapia.
- b. () broncodilatadores.
- c. () hidrocortisona.
- d. () sedação.
- e. () morfina.

14. Das drogas vasoativas conhecidas, qual possui melhor ação inotrópica?

- a. () dopexamina
- b. (X) dobutamina
- c. () noradrenalina
- d. () vasopressina
- e. () efedrina

15. A ventilação não invasiva (VNI) é alternativa terapêutica para insuficiência respiratória nos últimos anos, sendo especialmente útil em:

- a. () influenza A.
- b. (X) edema agudo de pulmão.
- c. () angina instável por hipoxemia.
- d. () coma por intoxicação exógena.
- e. () coma por TCE.

16. Num paciente grande queimado com 60% da superfície corporal afetada e hipotensão, como devemos proceder reposição volêmica nas primeiras 24 horas?

- a. () Fazer a reposição, usando apenas coloides na dose de 50 mL/kg.
- b. () Fazer a reposição volêmica, usando apenas cristaloides na dose de 100 mL/kg.
- c. () Fazer a reposição volêmica com cristalóide, não ultrapassando de 20 mL/kg e iniciar precocemente com noradrenalina.
- d. () Fazer a reposição volêmica com cristalóide, não ultrapassando de 20 mL/kg e iniciar precocemente com noradrenalina.
- e. (X) Fazer a reposição com cristaloides, objetivando a estabilidade hemodinâmica ($\text{PAM} > 65 + \text{diurese} > 0,5 \text{ mL/kg/hora}$), e associar droga vasopressora, se necessário.

17. Dos antibióticos abaixo, qual não possui atividade contra anaeróbios?

- a. (X) amicacina
- b. () clindamicina
- c. () meropenem
- d. () metronidazol
- e. () vancomicina

18. Qual o antiviral sugerido para o tratamento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), como manifestação de influenza A?

- a. () abacavir
 - b. () tendofovir
 - c. () oseutapravir
 - d. (X) oseltamivir
 - e. () emtricitabine
-

19. Em relação ao tratamento do paciente com sepsis grave, é **correto** afirmar:

- a. () Antibióticos só podem ser iniciados após a estabilização hemodinâmica.
 - b. () Antibióticos iniciados de modo empírico, sem a orientação de antibiogramas, resultam em pior prognóstico.
 - c. () A identificação do sítio da infecção, bem como do agente etiológico, não contribuem para melhorar o prognóstico.
 - d. () Nunca utilizar associação de antibióticos, pois podem facilitar as superinfecções.
 - e. (X) Iniciar antibiótico de modo empírico nas primeiras horas, após colher culturas, é determinante na melhora do prognóstico.
-

20. Qual a medida terapêutica que mais rapidamente diminui o nível sérico de potássio no caso de hipercalemia?

- a. () Salbutamol inalatório.
 - b. () Infusão de heparina EV.
 - c. () Infusão de salbutamol EV.
 - d. (X) Infusão de bicarbonato de sódio EV.
 - e. () Uso de resina de troca (soral) intrarretal.
-

21. Qual o padrão gasimétrico de um paciente com insuficiência respiratória crônica agudizada?

- a. (X) $paO_2 < 60$, $paCO_2 > 50$, $pH < 7,35$
 - b. () $paO_2 < 60$, $paCO_2 < 35$, $pH > 7,35$
 - c. () $paO_2 < 60$, $paCO_2 < 35$, $pH > 7,45$
 - d. () $paO_2 > 80$, $paCO_2 < 35$, $pH < 7,35$
 - e. () $paO_2 > 80$, $paCO_2 > 50$, $pH > 7,45$
-

22. Entre as drogas usadas na analgesia e sedação para pacientes críticos, quais não apresentam usualmente hipotensão?

- a. () ketamina e propofol
 - b. (X) ketamina e etomidato
 - c. () clonidina e midazolam
 - d. () clonidina e etomidato
 - e. () fentanil e propofol
-

23. Em relação ao acesso venoso central pela veia subclávia, podemos afirmar:

- a. (X) São complicações possíveis: pneumotórax, hemotórax e quilotórax.
 - b. () Uma radiografia de tórax, realizada imediatamente após o procedimento, exclui sempre o diagnóstico de pneumotórax.
 - c. () Quando o procedimento ocorre sem complicações, numa primeira tentativa, não há necessidade de radiografia de controle.
 - d. () O procedimento está contraindicado para pacientes sob ventilação mecânica com pressão positiva.
 - e. () O quilotórax pode ocorrer apenas quando a punção é realizada na veia subclávia direita.
-

24. Quanto à abordagem diagnóstica de um paciente em coma, inicialmente de causa não definida, que dá entrada com GCS = 1 + 1 + 1 = 3, pupilas isocóricas e reagentes à luz e sem rigidez de nuca, é **correto** afirmar:

- a. () A tomografia só deve ser feita após 12 horas, pois não tem utilidade quando realizada precocemente.
- b. () Pode-se afastar em definitivo a possibilidade de acidente vascular encefálico pela inexistência de anisocoria.
- c. () Pode-se garantir que se trata de coma de causa metabólica, pela inexistência de rigidez de nuca e anisocoria.
- d. (X) Pode ser um caso de hemorragia sub-aracnoideia, que não apresenta rigidez de nuca, pela gravidade do caso e profundidade do nível do coma.
- e. () Pode-se afastar em definitivo a hemorragia sub-aracnoideia, pela ausência de rigidez de nuca.

Processo Seletivo para Médico Residente

25. No protocolo de morte encefálica, que exames podem servir como teste confirmatório?

- a. () Angiografia cerebral, tomografia de crânio e cintilografia cerebral.
- b. () Angiografia cerebral, eletroencefalograma e tomografia de crânio.
- c. (X) Angiografia cerebral, doppler transcraniano e cintilografia cerebral.
- d. () Angiografia cerebral, ressonância nuclear magnética e doppler transcraniano.
- e. () Angiografia cerebral, tomografia de crânio e eletroencefalografia.

26. No tratamento hospitalar inicial de um paciente politraumatizado, com hipotensão, sonolência (GCS 3 + 5 + 3 = 11) e dispneia, qual a abordagem mais apropriada?

- a. () Realizar intubação orotraqueal, drenar o tórax bilateralmente e encaminhar ao centro cirúrgico.
- b. () Tratar de forma agressiva a hipotensão com solução salina isotônica, mas não iniciar oxigenioterapia, para evitar as lesões associadas decorrentes da liberação de radicais livres e drenar o tórax bilateralmente.
- c. () Tratar de forma não agressiva a hipotensão com reposição volêmica moderada, evitando a perpetuação de um sangramento interno, iniciar oxigenioterapia e examinar amplamente o paciente, retirando toda a roupa, para definir as lesões mais graves.
- d. () Tratar a hipotensão com solução salina hipertônica e encaminhar, imediatamente, o paciente para realizar tomografia de crânio, tórax e abdome.
- e. (X) Tratar de forma agressiva a hipotensão com solução salina isotônica, iniciar oxigenioterapia, realizar analgesia caso o paciente queixe de dor e examinar amplamente o paciente, retirando toda a roupa, para definir as lesões mais graves.

27. Um paciente de 45 anos, com quadro de IAM transmural (supra de ST), encontra-se numa unidade do SAMU. Para onde deve ser encaminhado?

- a. (X) Para um centro de referência, desde que não distante mais que duas horas, para a realização de angioplastia primária.
- b. () Para o hospital ou pronto socorro mais próximo, para garantir a realização dos exames complementares para confirmação diagnóstica.
- c. () Para o hospital mais próximo, para realizar terapia trombolítica, por se tratar de paciente ainda jovem, sem grande prejuízo com este tratamento.
- d. () Para um centro de referência, para a realização de cirurgia de revascularização do miocárdio, preferencialmente com implante de mamária.
- e. () Para o hospital mais próximo e iniciar tratamento convencional (MONA) por quatro horas e observar a evolução e a necessidade de outras abordagens futuras.

28. Considerando a restrita disponibilidade de leitos de terapia intensiva no Brasil, qual dos seguintes pacientes **não** mereceria a internação em UTI?

- a. () Paciente de 67 anos, com neoplasia de pulmão, em pós operatório imediato de toracotomia para realização de pneumectomia.
- b. () Paciente de 76 anos, com IAM transmural (supra ST V1 a V6), com indicação de tratamento trombolítico.
- c. (X) Paciente de 30 anos, com esclerose lateral amiotrófica, com evolução de 8 anos, agora com insuficiência respiratória, narcose e em coma.
- d. () Grávida de 30 anos, que desenvolveu hipertensão e crises convulsivas durante a realização de cesárea.
- e. () Paciente de 85 anos, com vários episódios de ataque isquêmico transitório, nos pós operatório de endarterectomia de carótida interna direita.

29. No caso de uma mulher de 25 anos, com 20 semanas de gravidez, internada em UTI por uma quadro de insuficiência respiratória e choque, qual a conduta mais adequada?

- a. () Iniciar corticosteroides EV, para antecipar a viabilidade fetal.
- b. (X) Tratar a paciente com todo o arsenal terapêutico, se necessário esquecendo a gravidez, para garantir a melhor assistência à mãe.
- c. () Pensar na imediata interrupção da gravidez, pois nesta idade gestacional é impossível ao feto sobreviver ao tratamento.
- d. () Evitar as drogas potencialmente prejudiciais ao feto, por mais quatro semanas, quando o feto tornar-se-ia viável.
- e. () Tratar a paciente com ímpeto, mas evitar a sedação pra não prejudicar o desenvolvimento fetal.

30. Das condições abaixo, indique qual **não** pode ser causa de hiponatremia sérica:

- a. () hipotireoidismo.
- b. () níveis muito elevados de triglicerídeos e paraproteínas.
- c. () síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- d. (X) hiperkalemia intensa (> 7 meq/L)
- e. () deficiência de corticoesteroides.



**FEPESE • Fundação de Estudos e
Pesquisas Sócio-Econômicos**
Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.ufsc.br>