

Título de Especialista em Terapia Intensiva 1993 - AMIB

1 - Qual o distúrbio fisiológico que explica as alterações nos gases sanguíneos que acontece no tromboembolismo pulmonar?

- a) espaço morto (VD/VT) diminuído
- b) desigualdade entre ventilação alveolar e perfusão pulmonar (V/Q)
- c) aumento da fração shunt (Q_s/Q_t)
- d) diminuição na capacidade de difusão (DCO)

2 - No tratamento da insuficiência respiratória, qual o parâmetro que diretamente não é levado em conta ou é de pouca importância, quando avaliamos a oferta ou transporte de oxigênio aos tecidos?

- a) PaO₂
- b) débito cardíaco
- c) concentração de hemoglobina
- d) saturação da hemoglobina pelo O₂

3 - Paciente sob ventilação mecânica controlada com volume corrente VC = 800ml; FiO₂ = 0,6; frequência respiratória FR = 20; pico de pressão = 35cmH₂O; PEEP = 10 cm H₂O e sabendo-se ser o espaço morto VD/VT = 0,3; pergunta-se qual o valor da ventilação alveolar e da complacência efetiva (dinâmica):

- a) VA = 16 l; Cef = 32mVcm H₂O
- b) Va = 11, 2 l; Cef = 23mVcm H₂O
- c) VA = 11, 2 l; Cef = 32mVcm H₂O
- d) Va = 16 l; Cef = 23mVcm H₂O

4 - Paciente pulmonar crônico entubado sob ventilação mecânica; o suporte nutricional proposto mais adequado seria:

- a) dieta rica em gorduras e com menor concentração de carboidratos
- b) dieta rica em proteínas e com menor concentração de gorduras
- c) dieta hiperprotéica e hipercalórica
- d) dieta rica em carboidratos e com menor concentração de proteínas

5 - Qual dessas situações não deve ser esperada na síndrome de desconforto respiratório do adulto?

- a) permeabilidade vascular pulmonar aumentada
- b) resistência vascular pulmonar aumentada
- c) capacidade residual funcional aumentada
- d) espaço morto aumentado

6 - A pressão expiratória final positiva (PEEP) não é indicada para:

- a) prevenir microatelectasias
- b) aumentar o débito cardíaco
- c) estabilizar os alvéolos
- d) diminuir áreas de shunt

7 - Paciente em insuficiência respiratória sob respiração artificial apresenta gasimetria de entrada FiO₂ = 60%, PaO₂ = 90, dois dias depois com FiO₂ = 80%, PaO₂ = 120 e passados mais três dias com FiO₂ = 50%, PaO₂ = 75mmHg. Podemos afirmar que durante a evolução ocorreu:

- a) melhora progressiva

- b) piora no início e depois melhora
- c) não houve melhora nem piora
- d) os dados são insuficientes para se tirar qualquer conclusão quanto à evolução da função pulmonar

8 - Quanto ao manejo de um paciente portador de DPOC descompensado, seria correto afirmar que:

- a) o parâmetro que melhor indica a necessidade de entubação orotraqueal é a PCO₂; níveis acima de 60mmHg indicam fortemente a necessidade de ventilação mecânica
- b) alteração do nível de consciência e presença de acidemia (principalmente acidose metabólica) seriam os melhores parâmetros para indicar a necessidade de ventilação mecânica
- c) a utilização de oxigenoterapia deve ser muito cautelosa: pequenas elevações da PCO₂ após a introdução de oxigênio são um bom indício de que, em nenhuma hipótese, deve-se tentar obter uma saturação de oxigênio arterial adequada (por volta de 90%), sob risco de se suprimir a atividade do centro respiratório
- d) uma vez instalada a ventilação mecânica, é importante se buscar rápida normalização dos gases sanguíneos, diminuindo assim os possíveis distúrbios hidroeletrólíticos associados

9 - Quanto às infecções pulmonares adquiridas em unidades de terapia intensiva, seria incorreto afirmar que:

- a) a cultura de secreção traqueal pode ser útil na escolha dos agentes antimicrobianos, principalmente no caso de isolamento de *Staphylococcus aureus*, juntamente com o encontro de germes Gram-positivos intracelulares e numerosos polimorfonucleares na coloração de Gram
- b) as infecções adquiridas dentro da Unidade são normalmente polimicrobianas
- c) o isolamento de *Candida albicans* em secreção traqueal não deve ser normalmente valorizado, em vista das altas chances de contaminação com este agente, principalmente quando ele é isolado de outros locais concomitantemente
- d) entre as possíveis medidas para se tentar diminuir as chances de contaminação respiratória a partir da flora do tubo digestivo estariam: uso de protetores gástricos que não elevam o pH gástrico, regulagem do ventilador impedindo que o doente faça grandes esforços inspiratórios, uso de decúbito elevado e baixa velocidade de infusão de dieta enteral.

10 - Paciente atendido no pronto-socorro com a seguinte gasometria: pH = 7,23; PCO₂ = 72mmHg; PO₂ = 51mmHg; HCO₃ = 28mEq/L, obtida enquanto respirava ar ambiente. As alterações da troca gasosa que melhor explicam estes achados são :

- a) hipoventilação apenas
- b) Hipoventilação e distúrbio da relação ventilação/perfusão, uma vez que o nível de hipoxemia encontrado não pode ser explicado apenas por hipoventilação
- c) distúrbio da relação ventilação/perfusão, semelhante a um quadro de
- d) DPOC descompensado
- e) distúrbio grave da relação ventilação/perfusão, uma vez que o CO₂ é um gás normalmente muito difusível, elevando-se apenas quando a relação V/Q é extremamente desfavorável

11 - Com relação ao paciente acima, a conduta mais apropriada seria:

- a) oxigenioterapia com cateter de O₂ de baixo fluxo, tomando-se cuidado para não oferecer oxigênio demais e piorar a retenção de CO₂
- b) entubação e ventilação mecânica com baixa fração inspirada de O₂ (menor de 40%)
- c) entubação e ventilação com fração inspirada de O₂ maior que 60%, visando-se uma rápida correção da hipoxemia e da hiper carbia
- d) entubação e nebulização em tubo T com altos fluxos de O₂, colhendo-se uma gasometria logo a seguir para avaliar a necessidade de se conectar o doente ao ventilador

12 - Com relação aos diversos modos de ventilação mecânica, escolha a afirmativa errada:

- a) a ventilação tipo CPAP é uma boa alternativa em situações de shunt pulmonar elevado, podendo ainda ser utilizada como uma forma de desmame ou como um auxílio à ventilação de doentes com obstrução brônquica e altos níveis de PEEP intrínseco
- b) quando um paciente está brigando contra o ventilador funcionando em volume assistido/controlado, causando altos picos de pressão inspiratória, deve-se tentar, como regra, diminuir o fluxo inspiratório para melhorar a sincronia paciente/ventilador
- c) o SIMV deve ser sempre preferível ao IMV, em vista dos menores riscos de asincronia paciente/ventilador, diminuindo as chances de barotrauma
- d) SINV e IMV são modos de ventilação que podem ser utilizados não apenas como forma de desmame, mas também como assistência à fase aguda da insuficiência respiratória, desde que o doente possua um bom drive ventilatório e esteja estável hemodinamicamente. Seu grande benefício seria uma diminuição da pressão média de vias aéreas

13 - Sobre a pressão de suporte, incorporada em muitos ventiladores modernos, seria incorreto afirmar:

- a) é um recurso muito útil para melhorar a sincronia paciente/ventilador, diminuindo de forma considerável o trabalho realizado pela musculatura respiratória durante os ciclos assistidos
- b) pode ser utilizada juntamente com o SIMV ou CPAP, diminuindo o esforço do doente durante os ciclos espontâneos
- c) é um tipo de ventilação ciclado a pressão, terminando a fase inspiratória assim que o nível pré-programado de pressão é alcançado, permitindo um bom controle do pico de pressão inspiratória
- d) deve ser utilizada apenas em doentes que estejam com um drive ventilatório estável, devendo, como norma geral, ser evitada no caso de doentes neurológicos.

14 - Quanto à fisiopatologia da SARA - síndrome da angústia respiratória do adulto - podemos afirmar:

- a) a aspirina e a indometacina inibem a ação dos metabólitos do ácido aracdônico
- b) o aumento acentuado da pressão hidrostática capilar leva a aumento da resistência vascular pulmonar
- c) não ocorre broncoconstrição quando a etiologia é a sepse
- d) quando o fator desencadeante é o trauma, não temos alterações da permeabilidade capilar

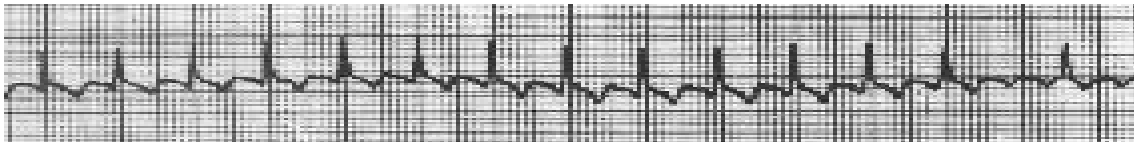
15 - Qual dos parâmetros abaixo não se presta para acompanhar a melhora de pacientes com síndrome do desconforto respiratório do adulto?

- a) volume - minuto ($VM = VC \times FR$)
- b) shunt (QS/QT)
- c) PaO_2/FiO_2
- d) complacência efetiva (VC/AP)

16 - Complicações traqueais como estenose em decorrência de entubação e na assistência respiratória estão relacionadas principalmente a:

- a) diâmetro do tubo endotraqueal
- b) gravidade da insuficiência respiratória
- c) complacência do cuff
- d) comprimento do tubo endotraqueal

O traçado eletrocardiográfico na derivação D2, refere-se as questões 17 e 18:



17 - O diagnóstico da arritmia é:

- a) fibrilação atrial
- b) taquicardia paroxística supraventricular
- c) flutter atrial com bloqueio AV variável
- d) taquicardia atrial com dissociação AV

18 - O tratamento mais eficiente é:

- a) digital
- b) cardioversão elétrica
- c) hidantal
- d) xilocaína

19 - O uso de fibrinolíticos na embolia pulmonar depende:

- a) do uso concomitante de heparina endovenosa contínua
- b) do estado hemodinâmico do paciente
- c) da realização de angiografia pulmonar prévia
- d) da instalação de cateteres de Swan-Ganz para monitorização hemodinâmica à beira do leito

20 - Demonstra-se no tromboembolismo pulmonar que os fibrinolíticos:

- a) reduzem, como a heparina, a resistência arteriolar pulmonar
- b) devem ser utilizados após a suspensão prévia de heparina
- c) interferem de forma positiva no perfil hemodinâmico dos pacientes
- d) nunca devem ser prescritos após cirurgias abdominais, na gravidez ou no puerpério

21 - Contribui para o prognóstico do infarto do miocárdio:

- a) a utilização de trombolíticos na fase aguda do IM
- b) a idade e os níveis tensionais arteriais progressos e atuais dos pacientes
- c) registro de baixas frações de ejeção após o episódio agudo
- d) todas as alternativas estão corretas

22 - Em paciente na fase aguda do infarto do miocárdio, sob monitorização hemodinâmica, se observa que o gradiente entre a pressão diastólica da artéria pulmonar e o capilar pulmonar apresenta um valor de 22. O diagnóstico mais provável é:

- a) tamponamento cardíaco
- b) extensão do infarto
- c) infarto do ventrículo direito
- d) embolia pulmonar

23 - Quanto às perspectivas no tratamento do choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio, podemos afirmar:

- a) apesar do uso de balão intra-aórtico e cinecoronariografia de urgência com angioplastia, a mortalidade continua em 90%
- b) a dopamina não deve ser usada, pois é arritmogênica
- c) qualquer droga vasoativa está contra-indicada, pois aumenta o consumo de oxigênio
- d) a mortalidade chega a 60% com uso de balão intra-aórtico e angioplastia

24 - No infarto agudo do miocárdio, com o paciente em boas condições hemodinâmicas, a instalação de marcapasso provisório está indicada quando:

- a) no infarto de parede anterior ocorre bloqueio de ramo direito e bloqueio AV de 1° grau
- b) o paciente já portador de bloqueio completo de ramo esquerdo apresenta infarto agudo anterior
- c) no infarto do miocárdio inferior ocorre bloqueio AV de 2º grau tipo Mobitz 1
- d) o paciente portador de bloqueio de ramo esquerdo apresenta infarto de parede inferior dorsal

25 - Quanto ao uso de substâncias trombolíticas:

- a) estreptoquinase e rt-PA são enzimas bacterianas
- b) o rt-PA é um ativador específico do plasminogênio
- c) a estreptoquinase ativa diretamente o plasminogênio e causa menor número de acidentes hemorrágicos
- d) o rt-PA tem-se mostrado muito mais eficaz na diminuição da mortalidade por infarto do miocárdio

26 - Quanto à reperfusão no infarto agudo do miocárdio, podemos afirmar:

- a) a angioplastia, por ser um tratamento definitivo, deve ser preferível à trombólise EV
- b) se arritmias de reperfusão constituem uma grande limitação para o uso rotineiro das substâncias trombolíticas
- c) os sinais clínicos de reperfusão, sem dúvida atestam o sucesso da trombólise
- d) a evolução eletrocardiográfica não se tem mostrado um bom parâmetro para se atestar o sucesso da reperfusão

27 - Quanto às drogas utilizadas no tratamento da ICC, podemos afirmar:

- a) o amrinone é um inibidor da fosfodiesterase, aumenta o débito cardíaco e diminui a resistência periférica
- b) a dobutamina age através de receptores alfa-adrenérgicos, aumentando a resistência periférica
- c) a dopamina é utilizada em doses de 15/mcg/kg/min como potente vasodilatador

- d) o nitroprussiato de sódio é utilizado preferencialmente à nitroglicerina na cardiopatia isquêmica pela melhor ação coronariodilatadora

28 - Alguns mecanismos sugeridos de lesão cerebral na chamada "síndrome pós-ressuscitação" são os seguintes:

- a) utilização de drogas depressoras do SNC e de oxigênio
- b) traumatismo cerebral e hipertensão arterial
- c) hipoperfusão e injúria de reoxigenação
- d) hipervolemia e desfibrilação

29 - Qual o padrão clássico do aminoacidograma de um doente cirrótico em coma hepático?

- a) diminuição de AAC de cadeia ramificada e de AAC aromáticos
- b) diminuição de AAC aromáticos e aumento de AAC ramificados
- c) aumento de AAC ramificados e aromáticos
- d) nenhuma das respostas acima é correta

30 - Uma relação da nutrição parenteral com diminuição de AAC aromáticos e aumento de AAC de cadeia ramificada é melhor indicada para:

- a) insuficiência renal
- b) encefalopatia hepática
- c) insuficiência respiratória aguda
- d) fístula biliar

31 - Qual das estimativas abaixo representa o requerimento calórico basal de uma criança de um ano e 10kg de peso?

- a) 30 - 50Kcal/kg/dia
- b) 60 - 80Kcal/kg/dia
- c) 90 - 110Kcal/kg/dia
- d) 120 - 140Kcal/kg/dia

32 - Assinale a alternativa correta, com relação ao apoio nutricional no paciente séptico:

- a) as formulações com relação entre caloria não-protéica e nitrogênio menor que 100: 1 possibilitam maior retenção de nitrogênio do que formulações com maior relação
- b) as soluções de lipídios são contra-indicadas devido ao seu potencial de causar hepatotoxicidade, nesses pacientes
- c) nos pacientes com SARA e retenção de CO₂, a melhor fonte calórica disponível são os carboidratos
- d) o balanço nitrogenado não tem valor no monitoramento de suporte nutricional

33 - Um doente com nutrição parenteral prolongada apresenta um quadro típico de deficiência do oligoelemento COBRE, incluindo baixa concentração plasmática, e em pêlos e cabelos, um outro método sensível de dosagem. Qual das manifestações abaixo é a mais provável?

- a) osteoporose
- b) anemia microcítica
- c) intolerância à glicose
- d) hipertrofia gengival

34 - Um adequado plano de suporte nutricional se baseia na quantidade de proteínas ingeridas e eliminadas. Qual o equivalente protéico para cada grama de nitrogênio?

- a) 1g de nitrogênio equivale a 6,25g de proteínas porque a proporção de N na molécula protéica é praticamente constante em torno de 16%
- b) 1g de nitrogênio equivale a 4,34g de proteína porque a concentração de N na molécula protéica é de aproximadamente 23%
- c) como a concentração de N é extremamente variável nas diferentes proteínas, 1g de N pode corresponder a 2,65g a 32g de proteínas
- d) 1g de N equivale a 0,25g de proteínas

35 - Das principais medidas na eventualidade de transfusões incompatíveis, assinale a incorreta:

- a) manutenção de diurese adequada com soluções intravenosas e diuréticos
- b) controle da coagulação por intermédio de testes hemostáticos
- c) administração de produtos irradiados na vigência de novas transfusões
- d) solicitar teste de Coombs direto e indireto do receptor logo após a transfusão incompatível

36 - Assinale a alternativa correta relacionada a transfusões maciças:

- a) ocorre sempre coagulopatia dilucional após a transfusão da 10^a unidade de glóbulos
- b) deve-se administrar gluconato de cálcio (1ml a 10%) a cada quatro unidades transfundidas como prevenção dos efeitos tóxicos do citrato
- c) a coagulopatia, quando instalada, ocorre geralmente como consequência do choque prolongado e não se relaciona com o número de unidades transfundidas
- d) a cada 10 unidades de glóbulos transfundidos deve-se administrar oito unidades de concentrados de plaquetas

37 - Qual é o incremento esperado na contagem plaquetária de um paciente após receber uma unidade de concentrado plaquetário (em mm³/m² de superfície corporal):

- a) 10.000
- b) 50.000
- c) 2.000
- d) 20.000

38 - Em relação à transfusão de plaquetas, assinale a alternativa incorreta:

- a) são efetivas para o controle profilático de sangramentos em pacientes com contagem plaquetária entre 60.000/mm³ e 100.000/mm³
- b) não são necessárias para o tratamento profilático de pacientes com trombocitopenia crônica causada por produção alterada de plaquetas (mielodisplasias e anemias aplásticas)
- c) não são justificadas para uso profilático em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea
- d) as transfusões provavelmente não controlarão sangramentos com tempo de sangria (TS) interferiram com a hemostasia

39 - Na insuficiência renal aguda, usa-se a Fe_{Na} como parâmetro diagnóstico para diferenciação da insuficiência renal aguda pré-renal da necrose tubular aguda já estabelecida. O valor aceito como normal para a Fe_{Na} é:

- a) maior que 3%
- b) menor que 1%

- c) maior que 10%
- d) maior que 20%

40 - No pós-operatório de neurocirurgia, o paciente que desenvolve agudamente SIADH com sódio plasmático menor ou igual a 120 mEq/l e sintomático, deve ser tratado com :

- a) restrição hídrica
- b) diurético de alça tipo furosemide
- c) administração de cloreto de sódio hipertônico
- d) não deve ser tratado porque esta síndrome costuma ser passageira e o paciente corrige espontaneamente

41 - A correção da hipernatremia grave, com sintomas de comprometimento do SNC (convulsão e torpor) deve ser:

- a) rápida, em menos de seis horas, para evitar edema cerebral
- b) rápida, a despeito do edema cerebral
- c) deve ser feita entre seis a 12 horas para se baixar o Na plasmático em uma quantidade de mEq igual à metade da correção total
- d) deve ser muito lenta, em um tempo superior a 72 horas para se evitar edema cerebral

42 - Caracteriza a síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético:

- a) letargia, hiponatremia e hiperosmolaridade urinária
- b) confusão mental, hiperosmolaridade plasmática e oligúria
- c) coma, hipernatremia, sódio alto na urina
- d) convulsão, hiponatremia e osmolaridade urinária baixa

43 - Um paciente com diurese de 5.000 ml/24 horas e Na plasmático 140, K 3,9 pode ter o seguinte diagnóstico:

- a) diabetes insipidus
- b) secreção inadequada de ADH
- c) insuficiência de supra-renal
- d) hiperidratação

44 - A concentração de sódio encontrada na solução comercializada com nome de "soro glicofisiológico" é:

- a) 40mEq/l
- b) 75mEq/l
- c) 150mEq/l
- d) 200mEq/l

45 - Uma moça de 20 anos admitida em cetoacidose diabética com glicemia de 420, após tratamento com insulina está com glicemia de 85, cetonúria, ainda torporosa. Nesta fase admite-se que:

- a) esse quadro deve desaparecer sem nenhum tratamento, pois a glicemia já está normal
- b) a glicemia está muito baixa para uma diabética e deve ser a causa do torpor; é indicado glicose hipertônica endovenosa
- c) a acidose deve ser a causa do torpor e deve regredir com administração de glicose e insulina
- d) é provável que a paciente tenha desenvolvido um quadro neurológico primário; indica-se corticóides endovenosos

46 - Qual a primeira conduta mais adequada para um paciente que logo após o início de um processo hemodialítico apresenta hipotensão severa, torpor, broncoespasmo, estertores crepitantes disseminados por todo o campo pulmonar?

- a) expansão com solução salina
- b) inalação de broncodilatadores
- c) garroteamento em rodízio dos quatro membros
- d) interrupção imediata do processo dialítico

47 - Qual a maneira mais simples de diminuir-se a incidência de extra-sístoles ventriculares durante um processo hemodialítico?

- a) uso profilático de digital
- b) infusão contínua de dopamina durante a hemodiálise
- c) suplementação de potássio ao banho de hemodiálise
- d) beta-bloqueadores endovenosos durante a hemodiálise

48 - Qual das alternativas abaixo é uma contra-indicação formal para diálise peritoneal?

- a) diabetes mellitus
- b) hiperpotassemia
- c) hérnia inguinal bilateral
- d) insuficiência cardíaca

49 - Na intoxicação por álcool etílico grave, com depressão do SNC, hipoventilação, hipotermia e hipotensão, qual o melhor método para depuração deste álcool?

- a) diálise peritoneal
- b) hemoperfusão com carvão ativado
- c) hiperidratação e diuréticos
- d) hemodiálise

50 - Assinale a alternativa correta para se realizar a medida de débito cardíaco através do cateter de Swan-Ganz:

- a) injeta-se um volume fixo a uma temperatura conhecida na via proximal
- b) injeta-se um volume fixo a uma temperatura conhecida na via distal
- c) injeta-se um volume fixo a uma temperatura conhecida no ventrículo direito
- d) injeta-se um volume fixo a uma temperatura conhecida no ventrículo esquerdo

GABARITO

1-b	11-b	21-d	31-c	41-c
2-a	12-b	22-d	32-a	42-a
3-c	13-c	23-d	33-b	43-d
4-a	14-a	24-a	34-a	44-c
5-c	15-a	25-b	35-c	45-c
6-b	16-c	26-d	36-c	46-d
7-c	17-c	27-a	37-a	47-c
8-b	18-b	28-c	38-a	48-c
9-c	19-b	29-d	39-b	49-d
10-a	20-a	30-b	40-c	50-a