



EDITAL Nº 01/COREME/2015



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

ESPECIALIDADE: **MEDICINA INTENSIVA**

INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome e número de inscrição. Assine-o. Transcreva os dados nos quadros abaixo e assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de questões, no total de **30 (trinta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas deste caderno exceto o quadro da última folha.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente** de tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul** as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a prova não será permitido: comunicação entre os candidatos ou com pessoas estranhas ao Processo Seletivo; consulta a livros, revistas, anotações ou folhetos; porte/uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico; porte/uso de bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Caso o candidato compareça ao local de prova portando algum dos objetos mencionados, eles deverão ser colocados em sacos plásticos, identificados e deixados na frente da sala, em local visível, antes do início da prova. Objetos eletrônicos deverão estar desligados. Os sacos plásticos para tal fim serão fornecidos pela COPERVE/UFSC.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha deste caderno, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

01) Paciente do sexo masculino, 51 anos, etilista crônico, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca congestiva, é internado em UTI com quadro de síndrome convulsivo complicado por choque séptico de foco respiratório. Após quatro dias de tratamento crítico, o paciente apresenta melhora clínica e as medicações de uso contínuo, tais como furosemida, espironolactona, carvedilol e enalapril, são reintroduzidas à prescrição. No dia seguinte, é observada queda do débito urinário (0,45 mL/kg/h), aumento da creatinina de 1,1 para 2,3 mg/dL, aumento da ureia de 36 para 98 mg/dL e aumento do K de 4,1 para 5,3 mEq/L. Os demais exames laboratoriais não apresentam alterações significativas. A pressão arterial é de 100/69 mmHg e a frequência cardíaca de 98 bpm. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor opção de conduta diante do quadro.

- A () Suspensão dos diuréticos, suspensão dos anti-hipertensivos e hidratação endovenosa.
- B () Suspensão dos diuréticos, suspensão dos anti-hipertensivos, hidratação endovenosa e infusão de noradrenalina.
- C () Suspensão de anti-hipertensivos, hidratação endovenosa e manutenção de furosemida para garantir débito urinário mínimo.
- D () Provável rabdomiólise. Suspensão dos diuréticos, hidratação endovenosa vigorosa e alcalinização da urina.
- E () Hidratação endovenosa, solicitação de gasometria arterial e terapia de substituição renal em caso de acidose metabólica.

02) Paciente do sexo masculino, 47 anos, morador de rua, dependente químico e emagrecido, é internado em UTI com quadro de insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica. O exame de Raios X de tórax revela discreto infiltrado intersticial difuso. A hemoglobina é de 7,6 g/dL, a leucometria é de 10.450 leucócitos totais com 5% de bastões e 6% de linfócitos totais, a contagem de plaquetas é de 78.000/ μ L. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta respectivamente a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta antimicrobiana mais apropriada diante do quadro.

- A () Pneumonia aspirativa; ceftriaxona e clindamicina.
- B () Pneumonia comunitária grave; ceftriaxona, vancomicina e azitromicina.
- C () Pneumonia causada por *Pneumocystis jirovecii*; ceftriaxona, azitromicina e sulfametoxazol/trimetoprim.
- D () Pneumonia comunitária em paciente imunossuprimido; ceftriaxona, azitromicina, vancomicina, oseltamivir, sulfametoxazol/trimetoprim e RHZE.
- E () Pneumonia secundária a quadro gripal; amoxicilina/clavulanato e oseltamivir.

03) Com relação às habilidades de comunicação da equipe médica com familiares de pacientes criticamente enfermos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Demonstrações de empatia devem ser utilizadas cautelosamente já que podem soar pouco profissionais.
- B () A comunicação empática pode contribuir para a redução de risco de estresse pós-traumático, de ansiedade e de depressão em familiares.
- C () Discussões prognósticas não são recomendadas porque aumentam o risco de depressão e de estresse pós-traumático nos familiares.
- D () Descrições técnicas e bastante detalhadas do quadro clínico contribuem para um melhor entendimento da condição de terminalidade do paciente.
- E () O uso de termos técnicos é estratégia comunicativa que assegura aos familiares a competência técnica do médico.

04) Paciente do sexo feminino, 48 anos, é admitida na UTI vítima de politrauma, apresentando fraturas de costelas, hemotórax, contusão pulmonar bilateral e fratura de fêmur direito ainda sem correção cirúrgica. Não apresenta traumatismo cranioencefálico e a tomografia computadorizada de abdome excluiu lesões intra-abdominais, mas os ruídos hidroaéreos ainda estão ausentes. Está sob ventilação mecânica com relação pO_2/FiO_2 de 195 mmHg e a hemodinâmica é estável. O IMC é de 19 kg/m². Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais apropriada em relação à terapia nutricional a ser oferecida à paciente.

- A () Terapia enteral ainda não recomendada devido à ausência de ruídos hidroaéreos.
- B () Terapia enteral deve ser iniciada apenas 24 horas após correção cirúrgica da fratura do quadril.
- C () Devido ao baixo peso da paciente, a nutrição parenteral total é recomendada.
- D () Devido ao baixo peso da paciente, a nutrição parenteral total deve ser oferecida juntamente com a nutrição enteral.
- E () Terapia enteral precoce.

05) Assinale a alternativa **MAIS CORRETA** em relação ao controle de dor em pacientes criticamente enfermos.

- A () Fentanil é a droga analgésica de primeira escolha no tratamento da dor no paciente crítico.
- B () Tramadol é a droga analgésica de primeira escolha no tratamento da dor no paciente crítico.
- C () Os opioides são a classe de drogas analgésicas de primeira linha no tratamento da dor não neuropática no paciente crítico.
- D () Os opioides, por seus efeitos colaterais graves, só devem ser introduzidos no tratamento da dor do paciente crítico quando existe falha terapêutica dos analgésicos simples, como a dipirona e o paracetamol.
- E () A síndrome de retirada de opioides é ocorrência rara no paciente crítico devido ao uso concomitante de benzodiazepínicos para a sua sedação.

06) Com relação às emergências hipertensivas, é **CORRETO** afirmar que:

- A () para caracterizá-las, é necessário que a pressão diastólica seja igual ou maior que 120 mmHg.
- B () o tratamento medicamentoso deve ser feito com medicações administradas por via oral e com monitorização invasiva de pressão arterial.
- C () o objetivo do tratamento deve sempre ser a normalização da pressão arterial, de forma que a pressão arterial média não exceda 60 mmHg.
- D () a realização de história clínica e o exame físico minucioso, além de exames complementares detalhados, são imprescindíveis antes de se iniciarem as medidas terapêuticas.
- E () são situações nas quais há lesão aguda de órgãos-alvo e risco iminente de morte.

07) Sobre intoxicações exógenas, é **CORRETO** afirmar que:

- A () os medicamentos são os principais agentes envolvidos nestes eventos.
- B () a síndrome anticolinérgica é caracterizada por bradicardia, hipersalivação, broncorreia, sudorese intensa, entre outros.
- C () na intoxicação por benzodiazepínicos, o antídoto utilizado é a naloxona, na dose de 0,2 a 1,0 mg, por via endovenosa.
- D () a história clínica e o exame físico são de pequena importância na avaliação inicial.
- E () a lavagem gástrica está sempre indicada, independentemente do tempo decorrido desde a ingestão do agente intoxicante e da natureza deste.

08) Sobre hemorragia digestiva alta (HDA), é **CORRETO** afirmar que:

- A () a causa mais frequente é a presença de varizes esofágicas.
- B () a intubação orotraqueal está indicada apenas nos pacientes com insuficiência respiratória franca.
- C () a reposição de concentrado de hemácias tem como alvo terapêutico a obtenção de níveis de hemoglobina superiores a 9 mg/dl em todos os pacientes.
- D () a causa mais frequente é a doença ulcerosa péptica.
- E () angiografia e cintilografia são exames que têm importância crescente na definição etiológica da HDA.

09) Sobre choque hipovolêmico, é **CORRETO** afirmar que:

- A () devemos evitar reposição volêmica agressiva com ringer-lactato por causa do elevado risco de desenvolvimento de acidose hiperclorêmica.
- B () a expansão volêmica deve ser realizada preferencialmente com coloides, pois dessa maneira diminuimos a mortalidade após 28 dias.
- C () a reposição volêmica deve sempre ser abundante, porém administrada lentamente ao longo das 24 horas do dia.
- D () sua fisiopatologia consiste na redução aguda e não compensada da pré-carga cardíaca.
- E () o principal objetivo da reposição volêmica é melhorar o débito cardíaco, através do aumento da pós-carga cardíaca.

10) Com relação à pancreatite, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a maioria dos pacientes apresenta quadros leves, entretanto nos casos graves há mortalidade estimada em 30 a 40%, em decorrência de infecções e disfunção orgânica múltipla, principalmente.
- B () na maioria das vezes é de origem idiopática.
- C () a ultrassonografia de abdome possui elevada sensibilidade e especificidade, sendo considerada o principal método radiológico diagnóstico.
- D () o tratamento cirúrgico está indicado, sempre de forma precoce.
- E () antibioticoterapia profilática está sempre indicada, por período não inferior a 21 dias.

11) Em relação ao atendimento de parada cardiorrespiratória, é **CORRETO** afirmar que:

- A () o número de compressões torácicas deve ser de pelo menos 80 por minuto.
- B () em pacientes intubados, deve-se realizar de 12 a 15 ventilações por minuto, não sincronizadas com as compressões torácicas.
- C () em pacientes intubados, deve-se realizar de 12 a 15 ventilações por minuto, sincronizadas com as compressões torácicas.
- D () sempre que o ritmo cardíaco inicial for de assistolia, deve-se realizar duas ventilações de resgate antes das compressões torácicas.
- E () a relação entre compressões torácicas e ventilações nos pacientes sem via aérea definitiva deve ser de 30:2.

12) Paciente do sexo masculino, 46 anos, com dor torácica de início súbito, acompanhada de náuseas e vômitos, chega na emergência 35 minutos depois do início da dor, que ainda se mantém intensa. Não apresenta hipotensão nem sinais de insuficiência ventricular esquerda. O ECG de entrada mostra supra de ST, superior a 3 mm em D2, D3 e AVF. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico e o tratamento preferencial.

- A () Infarto agudo do miocárdio de parede inferior, (Killip 1). Após abordagem inicial (tratamento da dor e antiplaquetários), deve ser imediatamente encaminhado para cateterismo cardíaco para a realização de angioplastia primária.
- B () Infarto agudo do miocárdio de parede inferior, (Killip 1). Após abordagem inicial (tratamento da dor e antiplaquetários), deve ser encaminhado nas próximas 6 horas para cateterismo cardíaco para a realização de angioplastia primária.
- C () Infarto agudo do miocárdio de parede lateral, (Killip 1). Após abordagem inicial (tratamento da dor e antiplaquetários), deve ser encaminhado nas próximas 6 horas para cateterismo cardíaco para a realização de angioplastia primária.
- D () Infarto agudo do miocárdio de parede inferior, (Killip 2 – Dor com duração maior que 30 minutos). Após abordagem inicial (tratamento da dor e antiplaquetários), deve ser mantido em tratamento clínico por 6 horas para observar a evolução e a eventual necessidade de angioplastia primária.
- E () Infarto agudo do miocárdio de parede lateral alta, Killip 1. Após abordagem inicial (tratamento da dor e antiplaquetários), deve ser imediatamente encaminhado para cateterismo cardíaco para a realização de angioplastia primária.

13) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Quais drogas devem ser preferidas para analgesia e sedação de um paciente asmático em ventilação mecânica?

- A () Fentanil e ketamina, por menor potencial de hipotensão.
- B () Ketamina e midazolam, por seus efeitos broncodilatadores adjuvantes.
- C () Ketamina e etomidato, por menor potencial de hipotensão.
- D () Ketamina e propofol, por seus efeitos broncodilatadores adjuvantes.
- E () Etomidato e midazolam, por menor potencial de hipotensão.

14) Em relação à falência hepática aguda, é **CORRETO** afirmar que:

- A () encefalopatia, acidose láctica, coagulopatia e hipoglicemia persistente são sinais de mau prognóstico.
- B () pacientes devem ser mantidos sob sedação, de preferência com benzodiazepínicos, para promover a proteção cerebral e minimizar os efeitos da hipertensão intracraniana.
- C () deve-se evitar a reposição de glicose, prevenindo glicemias acima de 100 mg/dL e tolerando glicemias mais baixas entre 40-60 mg/dL.
- D () as que têm como causas hepatite A e intoxicação por paracetamol apresentam piores prognósticos, com mortalidade superior a 80%.
- E () as complicações infecciosas são raras, graças à manutenção da normalidade das células de Kupffer, apesar da agressão aos hepatócitos.

15) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Que metas terapêuticas deve-se buscar em um paciente com insuficiência respiratória aguda, hipoxêmica?

- A () Saturação acima de 97%, paO_2 acima de 100 mmHg, ainda que sejam necessárias altas pressões inspiratórias (platô acima de 40 cm água) e frações inspiradas de oxigênio próximas a 1.
- B () Os pacientes com risco de aumento da pressão intracraniana devem ser hiperventilados e a $paCO_2$ deve ser mantida sempre abaixo de 30 mmHg.
- C () Nos pacientes com passado de doença pulmonar obstrutiva crônica, o paO_2 não deve ultrapassar 70 mmHg.
- D () Nos pacientes com TCE associado, deve-se manter a oxigenação com saturação acima de 97%, usando FIO_2 abaixo de 0,6 e altas pressões de PEEP, se necessário.
- E () Saturação acima de 92%, paO_2 acima de 70 mmHg, usando as menores pressões de platô, os menores volumes correntes possíveis e as menores frações inspiradas de oxigênio.

16) Em relação à profilaxia de trombose venosa profunda e de tromboembolismo pulmonar, é **CORRETO** afirmar que:

- A () quando indicado o uso de heparina, nos pacientes idosos há necessidade de redução da dose da droga pela metade.
- B () está indicado o uso de heparinas para pacientes internados com risco elevado para trombose venosa (artroplastia de quadril, obesos, cardiopatas, sepse, broncopatas, pacientes idosos e acamados etc.).
- C () são contraindicações relativas para o uso de heparinas: hipersensibilidade ao uso de heparinas, plaquetopenia induzida por heparina e sangramento ativo.
- D () são contraindicações absolutas para o uso de heparinas: cirurgia intracraniana recente e insuficiência renal (Clearance < 30 mL/min).
- E () a insuficiência renal contraindica o uso de heparina não fracionada, mas não limita o uso das heparinas de baixo peso molecular.

17) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Qual o diagnóstico na seguinte gasometria arterial?

pH 7,24, PaO₂ 89, paCO₂ 35, Bicarbonato 17

- A () Acidose metabólica compensada.
- B () Alcalose metabólica não compensada.
- C () Alcalose metabólica compensada.
- D () Acidose metabólica não compensada.
- E () Alcalose mista.

18) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

No tratamento de paciente com diabetes tipo I, descompensado com cetoacidose diabética, são prioridades terapêuticas:

- A () reposição volêmica vigorosa, insulinoterapia para promover a entrada de glicose nas células e controle intensivo dos níveis de potássio, iniciando a reposição de cloreto de potássio, para evitar a hipopotassemia.
- B () reposição volêmica vigorosa, insulinoterapia para promover a rápida redução da glicemia e infusão de bicarbonato de sódio para manter o pH acima de 7,20.
- C () reposição volêmica vigorosa, insulinoterapia para promover a entrada de glicose nas células e reposição de potássio apenas depois da plena correção do pH.
- D () correção rápida do pH com gluconato de cálcio e correção rápida da hiperglicemia para níveis inferiores a 200 mg/dL.
- E () correção rápida do pH com bicarbonato de sódio e correção rápida da hiperglicemia para níveis inferiores a 150 mg/dL.

19) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Que alterações eletrocardiográficas pode-se encontrar na hiperpotassemia?

- A () Onda T apiculada, PR prolongado, ausência de onda P e encurtamento do QRS.
- B () Onda T baixa, depressão do ST, onda U elevada e alargamento do QRS.
- C () Onda T apiculada, PR prolongado, depressão do ST, onda U elevada.
- D () Onda P apiculada, ausência da onda T e desaparecimento da onda S.
- E () Onda T apiculada, PR prolongado, ausência de onda P e alargamento do QRS.

20) Em relação ao acesso venoso central, é **CORRETO** afirmar que:

- A () o sítio femoral deve ser preferido porque apresenta menos risco de complicações, inclusive de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter.
- B () está indicado para a administração de drogas vasoativas e de nutrição parenteral prolongada, para a aferição da pressão venosa central e para a realização de hemodiálise.
- C () a veia jugular interna deve ser preferida em pacientes hipotensos por apresentar menor probabilidade de estar colabada durante o procedimento, permitindo maior taxa de sucesso em relação à veia subclávia.
- D () está indicado como medida de emergência em pacientes com choque hemorrágico porque permite a administração de hemoderivados com velocidade de infusão muito superior aos acessos periféricos.
- E () a lesão do ducto torácico é uma complicação possível na tentativa de punção da veia subclávia direita.

21) Com relação à administração de fluidos nos estados de choque, é **CORRETO** afirmar que:

- A () valores absolutos de pressão venosa central (PVC) predizem a responsividade a volume com boa acurácia em pacientes respirando espontaneamente.
- B () uma elevação de pressão venosa central (PVC) > 5 mmHg com administração de volume em *bolus* indica que o paciente é responsivo a volume.
- C () valores absolutos de pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) predizem o aumento do débito cardíaco de forma mais acurada que a pressão venosa central (PVC) após a administração de volume.
- D () ausência de variação nos valores de pressão venosa central (PVC) após administração de volume em *bolus* indica que o paciente não é respondedor a volume.
- E () quando medida em condições ideais, a variação da pressão de pulso (delta-PP) > 13% prediz com boa acurácia o aumento do débito cardíaco após administração de volume.

22) Sobre a fisiopatologia dos estados de choque, é **CORRETO** afirmar que:

- A () o principal determinante da oferta de oxigênio aos tecidos é o conteúdo arterial de oxigênio (CaO_2).
- B () uma queda na saturação venosa de oxigênio (SVcO_2) pode refletir o aumento da taxa de extração de oxigênio a nível tecidual como resposta a quedas significativas do débito cardíaco.
- C () aumento do lactato significa sempre a presença de metabolismo anaeróbico.
- D () a redução da diurese está sempre associada à hipovolemia nos estados de choque e deve ser tratada com administração de volume em todos os casos.
- E () valores de pressão arterial de oxigênio (PaO_2) não influenciam a saturação venosa de oxigênio (SVcO_2).

23) Paciente do sexo masculino, 48 anos, com diagnóstico de pneumonia, apresenta-se à admissão na emergência: PA= 80/40 mmHg, FC= 140, FR= 32, Temperatura= 38,6 °C, SpO_2 = 95%. Lactato da admissão 6 mmol/mL (limite superior da normalidade 2,2 mmol/mL). Com base no texto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Iniciar vasopressor para manter PAM \geq 80 mmHg logo após expansão volêmica inicial.
- B () Dopamina é o vasopressor de escolha para o caso.
- C () Antibiótico deve ser iniciado após coleta de culturas até a quarta hora da admissão.
- D () Administrar cristalóide 30 mL/kg prontamente, em *bolus*, e perseguir as seguintes metas nas primeiras 6 horas: PVC entre 8-12 mmHg, PAM > 65 mmHg, diurese > 0,5 mL/kg/h, saturação venosa central \geq 70% e redução do lactato \geq 10% devem fazer parte da estratégia de otimização volêmica e hemodinâmica.
- E () Hidrocortisona deve ser administrada nas primeiras 6 horas em decorrência da elevada incidência de insuficiência adrenal.

24) Sobre hipertensão intracraniana, é **CORRETO** afirmar que:

- A () está formalmente indicada a monitorização da pressão intracraniana no TCE moderado com alterações na tomografia computadorizada de crânio.
- B () coma barbitúrico deve ser prontamente induzido como medida precoce para o controle da hipertensão intracraniana.
- C () sedação, intubação orotraqueal, normoventilação, posição neutra da cabeça e drenagem de líquido são medidas de primeira linha para tratamento.
- D () solução salina hipertônica é a terapia hiperosmolar de escolha em vez de manitol.
- E () hiperventilação moderada com $\text{PaCO}_2 < 25 \text{ mmHg}$ deve ser utilizada em todos os casos.

25) Com relação ao acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh), é **CORRETO** afirmar que:

- A () não se deve intervir sobre os níveis tensionais, mesmo que a pressão arterial sistólica (PAS) exceda 180 mmHg ou a pressão arterial média (PAM) exceda 130 mmHg, pelo risco de isquemia na zona de penumbra.
- B () angiopatia amiloide é a principal etiologia do AVCh.
- C () está indicada a utilização de corticosteroides na fase aguda para redução do edema cerebral e do efeito de massa, quando na presença de sinais de hipertensão intracraniana.
- D () está indicada a drenagem cirúrgica de rotina em paciente com AVCh supratentorial pelo elevado risco de hipertensão intracraniana.
- E () recomenda-se intervenção quando a pressão arterial sistólica (PAS) excede 180 mmHg ou a pressão arterial média (PAM) excede 130 mmHg, pois níveis elevados estão associados à expansão do hematoma.

26) Sobre hemorragia subaracnóidea, é **CORRETO** afirmar que:

- A () vasoespasma é a principal causa de morbidade e mortalidade na hemorragia subaracnóidea e seu pico de incidência é de 4 a 14 dias após o sangramento.
- B () o ressangramento é uma complicação comum, mas não está associado à piora do prognóstico.
- C () a presença de sangramento difuso no espaço subaracnóideo $> 1 \text{ mm}$ configura grau II na escala de Fisher.
- D () hidralazina 50 mg a cada 4 horas está associada à redução do vasoespasma gráfico e à melhora sintomática.
- E () deve-se induzir hipervolemia, hemodiluição e hipertensão de forma profilática a fim de evitar o desenvolvimento de vasoespasma.

27) Sobre tratamento do traumatismo cranioencefálico (TCE), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Deve-se manter a pressão intracraniana abaixo de 20-25 mmHg e a pressão de perfusão cerebral acima de 80 mmHg.
- B () Fenitoína deve ser administrada nos primeiros 21 dias para profilaxia de crises convulsivas no TCE grave.
- C () A hipotermia terapêutica deve ser utilizada rotineiramente no TCE grave porque está associada à redução da mortalidade.
- D () A hipotermia terapêutica não tem indicação no TCE porque não se apresenta efetiva para o controle da hipertensão intracraniana traumática.
- E () Idade, escala de coma de Glasgow e alterações pupilares na admissão são os principais fatores associados ao prognóstico.

28) Com relação ao diagnóstico de morte encefálica (ME) no Brasil, é **CORRETO** afirmar que:

- A () na presença de lesão do globo ocular que impeça a realização de parte do exame neurológico, faz-se o diagnóstico de ME utilizando-se de prova complementar de fluxo (arteriografia cerebral, cintilografia cerebral, *doppler* transcraniano).
- B () obrigatoriamente, faz-se necessário definir a etiologia do coma para a abertura do protocolo de diagnóstico de ME.
- C () deve-se ter o máximo de rigor quando da utilização de sedação com barbitúrico, pois este pode causar coma arreflexo e alterar as provas complementares de fluxo.
- D () a presença de hipotensão não altera as respostas ao exame neurológico.
- E () faz-se necessária PAS > 90 mmHg e temperatura > 32 graus Celsius para a realização do exame neurológico, mas não para a realização da prova gráfica.

29) Sobre o processo de doação e transplante, é **CORRETO** afirmar que:

- A () sepse é contraindicação absoluta para a doação de órgãos pelo elevado risco de transmissão da infecção para os receptores.
- B () sorologia positiva para vírus B e para vírus C da hepatite é contraindicação absoluta para a doação de fígado.
- C () a contraindicação para a doação de um órgão, como por exemplo os rins no caso de potencial doador com insuficiência renal crônica dialítica, não contraindica a doação de outros órgãos, como o fígado.
- D () idade acima de 75 anos é contraindicação para a doação de órgãos devido aos resultados ruins para os receptores de órgãos de doadores idosos.
- E () tumores primários do sistema nervoso central, como glioblastoma multiforme, não contraindicam a doação pelo baixo potencial metastático.

30) Com relação à manutenção do potencial doador, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Deve-se utilizar uma estratégia liberal para expansão volêmica, pois a hipovolemia está quase sempre presente.
- B () A utilização do corticosteroide metilprednisolona está indicada porque melhora os resultados do enxerto hepático.
- C () Deve-se manter o potencial doador sob hipotermia leve, pois isso melhora os resultados do transplante, principalmente o cardíaco.
- D () Vasopressina está indicada para todos os potenciais doadores com instabilidade hemodinâmica e necessidade de noradrenalina.
- E () A estratégia ventilatória protetora no potencial doador, com volume corrente baixo 6 ml/kg, PEEP 8 cmH₂O e pressão de platô < 30 cmH₂O, não demonstrou melhorar os resultados do transplante pulmonar.

8<

GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

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

