

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação ao suporte ventilatório mecânico, julgue os itens que se seguem.

- 61 Na crise de asma brônquica, deve-se ajustar a ventilação mecânica para frequência respiratória alta, volume corrente baixo e fluxo inspiratório baixo para permitir baixo pico de pressão inspiratória nas vias aéreas.
- 62 Em se tratando de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com insuficiência respiratória aguda, o uso da ventilação não invasiva reduz a necessidade de intubação orotraqueal e a mortalidade.
- 63 No modo ciclagem a tempo e controlado a pressão (PCV), o fluxo inspiratório é sempre decrescente.
- 64 Em um paciente sob ventilação mecânica com pressão de pico de vias aéreas de 35 cmH₂O, pressão de platô de 30 cmH₂O e pressão positiva expiratória final (PEEP) de 15 cmH₂O, a pressão resistiva é de 5 cmH₂O e a pressão elástica é de 15 cmH₂O.

No que concerne às infecções por *Clostridium difficile*, julgue os seguintes itens.

- 65 A pesquisa das toxinas A e B positiva em um paciente sintomático confirma o diagnóstico desse tipo de infecção.
- 66 Em um paciente que foi tratado para uma infecção inicial por *Clostridium difficile* com metronidazol e evoluiu com nova recidiva após 2 semanas, o metronidazol permanece sendo uma boa opção de antibioticoterapia para o tratamento desse episódio de recidiva.
- 67 A desinfecção bem realizada com álcool-gel elimina o *Clostridium difficile* das mãos dos profissionais de saúde, sendo importante medida de prevenção da sua transmissão para os pacientes internados.

Acerca de antibioticoterapia no paciente crítico, julgue os seguintes itens.

- 68 Piperacilina/tazobactam não deve ser utilizada para o tratamento de infecções por *Enterobacter cloacae* produtora de betalactamase AmpC, mesmo que o antibiograma mostre sensibilidade a esse antibiótico.
- 69 Cefepime e carbapenêmicos são os antibióticos de escolha para o tratamento de infecções por bactérias produtoras de betalactamases de espectro estendido (ESBL).
- 70 Nas infecções por bactérias produtoras de carbapenemases, a antibioticoterapia sempre deve ser combinada e baseada no antibiograma, podendo um carbapenêmico ser um dos antibióticos utilizados.

No que concerne aos quadros de choque circulatório, julgue os seguintes itens.

- 71 Tromboembolismo pulmonar agudo, tamponamento cardíaco e pneumotórax hipertensivo são causas de choque obstrutivo.
- 72 Durante a monitorização hemodinâmica, a observação de menor variação da pressão de pulso arterial indica piora da perfusão tecidual.
- 73 Os vasopressores devem ser titulados com o objetivo de manter a pressão arterial média igual ou acima de 80 mmHg.

No que concerne à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), julgue os próximos itens.

- 74 Relação entre a pressão arterial de oxigênio e a fração inspirada de oxigênio (PaO₂/FiO₂) menor que 100 mmHg, independentemente do nível da pressão positiva expiratória final (PEEP) utilizada, é um dos critérios atuais para classificação da SDRA como grave.
- 75 Na ocorrência de cor pulmonale agudo, deve ser realizada manobra de recrutamento máximo com elevação da pressão positiva expiratória final (PEEP) seguida de adoção de posição prona.
- 76 O ajuste do volume corrente deve normalizar tanto a pressão de oxigênio (PaO₂) como a de gás carbônico (PaCO₂) no sangue arterial.

Em relação às novas definições de sepse, conhecidas como Sepsis 3, julgue os itens subsequentes.

- 77 Disfunção orgânica pode ser definida como a presença de dois ou mais pontos no escore SOFA (*sequential organ failure assessment*).
- 78 O preenchimento de critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) não é mais necessário para o diagnóstico de sepse.
- 79 A expressão sepse grave foi abolida.
- 80 O qSOFA (*sequential organ failure assessment*) simplificado é positivo quando o paciente apresenta pelos menos dois dos critérios a seguir: frequência respiratória acima de 22 incursões por minuto, alteração do nível de consciência (escore segundo a escala de coma de Glasgow inferior a 15) e frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minuto.

Considerando o uso de hemoderivados e hemocomponentes, julgue os itens a seguir.

- 81 A reação hemolítica transfusional aguda (RHTA) manifesta-se até 24 horas após a transfusão com a ocorrência de pelo menos um dos sinais e sintomas a seguir: febre, calafrios, alterações cutâneas, dispnéia e vômitos, mialgias, cefaleia.
- 82 A lesão pulmonar aguda (TRALI – *transfusion related acute lung injury*) caracteriza-se por dispnéia ou desconforto respiratório de instalação súbita durante ou em até 6 horas após a transfusão, sendo a imagem pulmonar característica o infiltrado pulmonar bilateral sem evidências de sobrecarga circulatória.

A respeito das medidas para o controle da pressão intracraniana (PIC), julgue os itens subsequentes.

- 83 De acordo com a American Brain Trauma Foundation, a monitorização da PIC é indicada em todos os casos de TCE com escala de coma de Glasgow entre 3 e 8, mesmo que a tomografia de crânio não revele anormalidades aparentes.
- 84 O objetivo da monitoração da PIC é a manutenção de PIC abaixo de 20 mmHg, pressão de perfusão cerebral (PPC) entre 50 mmHg a 70 mmHg e PaCO₂ entre 30 mmHg e 35 mmHg.
- 85 O coma barbitúrico é indicado para todos os pacientes que estejam em controle da PIC.

No que se refere à adoção de cuidados paliativos em terapia intensiva, julgue os próximos itens.

- 86 São ações prioritárias o alívio dos sintomas, a abordagem biopsicossocial, a garantia da melhor qualidade de vida possível ao paciente e a seus entes queridos e a consideração da morte como processo normal da vida, estimulando-se o paciente a pensar positivamente mas se preparar também para o pior.
- 87 Embora em cuidados paliativos a autonomia dos pacientes seja importante, cabe à equipe assistente a tomada de decisão, a fim de se evitarem os abusos potenciais decorrentes de um julgamento unilateral.

A respeito de hemorragia digestiva, julgue os seguintes itens.

- 88 Entre as drogas utilizadas para o controle da hemorragia digestiva alta de origem varicosa na fase aguda incluem-se somatostatina, octreotide, vasopressina e terlipressina, a qual, embora tenha demonstrado bons resultados, não é a melhor escolha pelos efeitos colaterais que causa, entre eles as arritmias.
- 89 Em se tratando de hemorragias do intestino delgado, o diagnóstico com a utilização de cápsula endoscópica é o exame de eleição, superior à arteriografia, estando, contudo, absolutamente contraindicada em caso de obstrução completa ou parcial de qualquer segmento do intestino.

Paciente de 47 anos de idade foi admitido na sala de emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade no andar superior, com irradiação para o dorso, de início insidioso havia 5 dias, acompanhada de náuseas, vômitos e relacionada à ingestão de alimentos. Ao atendimento, o paciente apresentava-se taquicárdico, com distensão abdominal, sinais de íleo paralítico e dor à palpação. Evoluiu com hipotensão arterial dispneia e febre. A TC de abdome mostrou sinais de borramento de gordura peripancreática sem presença de coleções. O caso foi diagnosticado como pancreatite aguda de etiologia biliar.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 90 O escore BISAP (*bedside index for severity of acute pancreatitis*) leva em consideração o tempo de evolução dos sintomas, a presença de ascite, os níveis de albumina sérica e bilirrubinas, sendo capaz de identificar precocemente o paciente com prognóstico desfavorável, razão por que deve ser utilizado nas primeiras 24 horas de evolução do quadro.
- 91 Faz parte da rotina no atendimento de pacientes com o quadro clínico descrito a realização precoce de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
- 92 Como primeira opção de analgesia para o paciente, deve-se usar a morfina.

Com relação ao diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução n.º 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina, julgue os itens que se seguem.

- 93 O intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas para a definição diagnóstica de morte encefálica em pacientes acima de dois anos de idade é de uma hora.
- 94 O tempo de observação do paciente para que seja iniciado o protocolo de diagnóstico de morte encefálica é de no mínimo seis horas, exceto quando a causa é encefalopatia hipóxico-isquêmica, quando o tempo de observação é de 24 horas.
- 95 Em se tratando de paciente em morte encefálica e potencialmente doador, a melhor estratégia ventilatória consiste em volume corrente entre de 4 a 6 mL/kg predito e pressão de platô limitada a 30 mmHg, independentemente do modo ventilatório, recomendando-se modo pressão controlada.

A respeito de insuficiência renal aguda e insuficiência hepática, julgue os itens a seguir.

- 96 São condições para urgência dialítica: uremia sintomática, distúrbio eletrolítico com K maior ou igual a 6,5 e(ou) alterações no ECG, acidose com pH menor ou igual a 7.15, oligo-anúria, hipervolemia, incluindo as causas não renais como intoxicações.
- 97 Na insuficiência renal aguda hepatorenal, todos os critérios maiores devem estar presentes para o diagnóstico, incluindo-se cirrose com ascite, perda da função renal com *clearance* de Cr < 60 mL/min ou Cr > 1,5 mg/dL, ausência de outras causas de IRA, ausência de sinais de doença renal parenquimatosa e(ou) ecografia renal anormal.
- 98 A insuficiência renal aguda por rhabdomiólise caracteriza-se por níveis elevados de mioglobínúria, devendo a terapia renal substitutiva ser a primeira escolha de tratamento nesses casos.

A respeito da crise tireotóxica, julgue os itens subsequentes.

- 99 A exacerbação aguda da tireotoxicose possui alta taxa de mortalidade, conforme estudos observacionais, e, por isso, o tratamento deve ser precoce e da forma mais agressiva possível.
- 100 A medida principal da correção do distúrbio tireotóxico é o tratamento hormonal.