

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 21**

Uma professora de escola primária de 22 anos de idade, previamente hígida, procurou o pronto atendimento devido à febre havia três dias, aferida entre 38 °C e 39 °C, acompanhada de coriza, mialgia, cefaleia holocraniana contínua e fotofobia desde ontem. Ao exame, estava hemodinamicamente normal, em regular estado geral, com rigidez nugal e sinais de Brudzinsky e kernig positivos. Sem outras anormalidades significativas. O hemograma revelou leucocitose (12000) com neutrofilia (72%), VHS de 42 mm/1.^a hora. O aspecto do líquido foi claro, com proteína e glicose normais, além de discreto aumento da celularidade com predomínio linfomonocitário.

Assinale a opção que indica a evolução mais provável desse quadro clínico hipotético.

- A sepsse
- B evolução autolimitada com bom prognóstico
- C síndrome de hipertensão intracraniana
- D estado de mal epilético
- E enxaqueca crônica

Caso clínico 29A01-I

Considere o seguinte caso hipotético para as próximas duas questões. Uma paciente hipertensa de 50 anos de idade chegou à emergência queixando-se de cefaleia insuportável, que ela descreve como a pior dor de cabeça de sua vida, de início abrupto havia seis horas. Ela se encontrava agitada com a pressão arterial de 160 × 102 mmHg e frequência cardíaca de 102 bpm. Porém, sem outras alterações significativas no exame físico.

Questão 22

Assinale a opção que lista a conduta mais apropriada após a analgesia.

- A prescrever captopril sublingual
- B aguardar o parecer da neurologia
- C realizar uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste intravenoso
- D iniciar a infusão de nitroprussiato de sódio
- E solicitar uma ultrassonografia Doppler transcraniana

Questão 23

Ainda com relação ao caso clínico 29A01-I, a paciente desenvolveu uma crise convulsiva enquanto aguardava no box de emergência.

Nesse momento, a medicação de escolha é

- A carbamazepina.
- B gabapentina.
- C diazepam.
- D fenobarbital.
- E propofol.

Caso clínico 29A01-II

Considere o seguinte caso hipotético para as próximas duas questões. Uma mulher de 22 anos de idade, previamente hígida, foi ao pronto-socorro relatando dispneia suspirosa, palpitações, parestesias nas mãos e dor torácica em pontadas durante 10 minutos. Ela negava vícios, uso de medicações ou história familiar de doença cardiovascular. Ela relatou estresse com a hospitalização recentemente de sua mãe com câncer de mama avançado. Seus sinais vitais iniciais mostraram frequência cardíaca de 106 bpm, pressão arterial de 112/64 mmHg e frequência respiratória de 20 respirações/min. Sem outras anormalidades ao exame físico. A gasometria arterial, em ar ambiente, mostrava pH de 7,52, PaCO₂ de 30 mmHg, PaO₂ de 99 mmHg e HCO₃ de 24 mEq/L. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal e o dímero D foi normal.

Questão 24

Com base no caso clínico descrito, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- A indicar uma angiografia de artéria pulmonar
- B encaminhar a paciente para o cateterismo cardíaco
- C realizar uma angiotomografia pulmonar
- D sugerir tratamento se houver recorrência frequente
- E prescrever formoterol associado com budesonida

Questão 25

Com respeito ao caso clínico 29A01-II, assinale a opção que mostra a interpretação correta em relação à gasometria.

- A acidose respiratória
- B acidose metabólica
- C alcalose metabólica
- D alcalose mista
- E alcalose respiratória

Questão 26

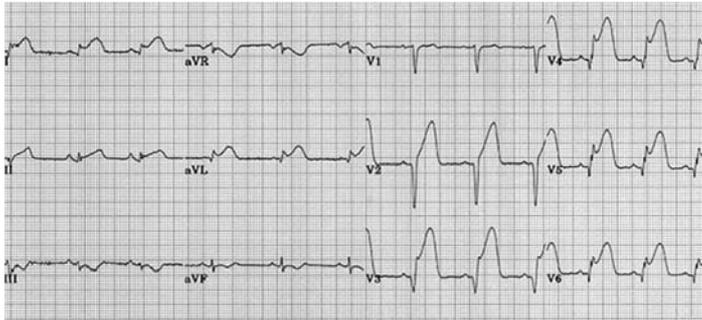
Um paciente de 66 anos de idade foi atendido na emergência com história de piora da dispneia e da tosse produtiva havia cinco dias. Ele apresentava diagnóstico de DPOC grave. Ao exame físico, apresentava evidente dificuldade respiratória com uso de musculatura acessória e retração intercostal. O murmúrio vesicular estava diminuído, com sibilos expiratórios e roncos difusos. A gasometria, em ar ambiente, revelou pH de 7,26, PaCO₂ de 78 mmHg e PaO₂ de 50 mmHg. Não havia infiltrados na radiografia de tórax.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, assinale a opção que indica a terapia empregada que tem demonstrado maior redução na taxa de mortalidade para pacientes em situações semelhantes.

- A ventilação não invasiva com pressão positiva
- B glicocorticoide venoso
- C broncodilatador inalatório
- D antibiótico de amplo espectro com cobertura de P. aeruginosa
- E intubação precoce com ventilação mecânica

Questão 27

Um paciente de 64 anos de idade procurou o pronto-socorro com dor torácica opressiva havia duas horas. O exame físico não revelou anormalidades significativas e o ECG pode ser visto a seguir. O resultado inicial de troponina foi normal. O cardiologista intervencionista de plantão do hospital de referência estava envolvido em um caso complexo e não poderia receber o paciente antes de três horas.



A conduta mais apropriada é

- A** encaminhar para a cirurgia de revascularização do miocárdio urgente.
- B** transferir o paciente para o hospital de referência para realizar a angioplastia depois de três horas.
- C** administrar o ativador do plasminogênio tecidual, além de terapia antitrombótica, antiplaquetária e anti-iscêmica.
- D** solicitar que a família leve o paciente para outro hospital da rede.
- E** administrar somente a terapia antitrombótica, antiplaquetária e anti-iscêmica.

Questão 28

Um paciente de 58 anos de idade procurou a emergência com dor retroesternal em peso havia cinco horas. Ele relatou histórico de hipertensão, dislipidemia e disfunção erétil e usava diariamente amlodipina, sinvastatina e tadalafila. Na avaliação do paciente, a pressão arterial estava 148/86 mmHg e a frequência cardíaca de 94 bpm. O restante do exame físico foi normal. A troponina ultrasensível estava elevada (0,6 ng/dL) e o ECG revelava depressão do segmento ST de 2 mm nas derivações II, III e aVF.

Com referência ao caso clínico em tela, assinale a opção que apresenta o medicamento contraindicado para esse paciente.

- A** dinitrato de isossorbida
- B** enalapril
- C** clopidogrel
- D** metoprolol
- E** ácido acetilsalicílico

Questão 29

Um paciente de 86 anos de idade compareceu à emergência após um episódio de síncope. Ao exame físico, ele apresentava equimose periorbital à direita e bradicardia, sem outras anormalidades relevantes. O traçado eletrocardiográfico (D2 longo) pode ser visto a seguir.



O diagnóstico desse paciente é de

- A** bradicardia sinusal.
- B** bloqueio atrioventricular (AV) de 1.º grau.
- C** bloqueio AV de 2.º grau, Mobitz tipo I.
- D** bloqueio AV de 3.º grau.
- E** bloqueio AV de 2.º grau, Mobitz tipo II.

Questão 30

Uma mulher de 76 anos de idade, hipertensa e diabética, foi atendida no pronto-socorro com queixa de palpitações havia quatro dias. Na triagem, apresentava pressão arterial de 118/76 mmHg com saturação de oxigênio normal. Os demais achados do exame físico foram normais. O ECG com o D2 longo pode ser visto a seguir.



A conduta mais apropriada nesse atendimento inclui

- A** prescrever adenosina.
- B** associar metoprolol e apixabana.
- C** realizar a massagem do seio carotídeo.
- D** indicar a cardioversão elétrica.
- E** infundir amiodarona.

Caso clínico 29A2

Paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, empresário, compareceu a unidade de pronto atendimento com queixa principal de tosse havia 10 dias. Segundo sua filha que o acompanhava, ele estava apresentando tosse produtiva associada a febre de 38 °C (aferrida três vezes) e episódios de desorientação na noite anterior. Ela relatou notar que, nos últimos dias, seu pai estava comendo menos e ia menos vezes ao banheiro.

Conforme interrogatório sintomatológico feito com a acompanhante, o paciente apresentava astenia moderada neste intervalo, assim como uma dispneia. Negou coriza, obstrução nasal, gotejamento posterior e odinofagia. Também negou sintomas gastrointestinais, lesões ou alterações de pele e alergias.

O paciente é ex-tabagista e tem antecedentes de hipertensão e dislipidemia, estando em uso de losartana e sinvastatina.

Os dados do exame físico feito na ocasião do atendimento são os seguintes:

- mal estado geral, anictérico, acianótico, desidratado 2/4+, Glasgow 14, febril (38 °C);
- aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros audíveis; frequência cardíaca de 110 bpm; pressão arterial de 90 mmHg × 60 mmHg;
- aparelho respiratório: presença de sons respiratórios bilaterais com cretações em base direita, expansibilidade reduzida à direita, frêmito toracovocal aumentado em base direita; frequência respiratória de 24 irpm; saturação de O₂ igual a 89% (ar ambiente); tiragem subcostal;
- extremidades: ausência de baquetamento digital, sem edema de membros inferiores; TEC > 4 segundos.

Exames laboratoriais de admissão apresentaram os seguintes resultados: plaquetas < 150.000/microlitro; bilirrubina total = 1,4 mg/dL; creatinina = 1,4 mg/dL; leucócitos = 130.00/mm³; sódio = 140 mEq/L; potássio = 4,5 mEq/L; glicose = 80 mg/dL; lactato = 20 mg/dL.

Questão 31

Considerando-se o conceito de SIRS (*systemic inflammatory response syndrome*), é correto afirmar que o paciente do caso clínico 29A2

- A apresenta um critério de SIRS.
- B apresenta dois critérios de SIRS.
- C apresenta três critérios de SIRS.
- D apresenta quatro critérios de SIRS.
- E não apresenta nenhum critério de SIRS.

Questão 32

Assinale a opção que descreve o melhor atendimento inicial para o paciente do caso clínico 29A2.

- A internação, monitorização multiparamétrica, oxigenoterapia, antibioticoterapia imediatamente ou na primeira hora, medida do débito urinário
- B internação, monitorização multiparamétrica, oxigenoterapia, reposição volêmica com coloide, antibioticoterapia imediatamente ou na primeira hora, medida do débito urinário
- C internação, monitorização multiparamétrica, reposição volêmica com cristalóide, antibioticoterapia imediatamente ou na primeira hora, medida do débito urinário
- D internação, monitorização multiparamétrica, oxigenoterapia, reposição volêmica com cristalóide, antibioticoterapia imediatamente ou na primeira hora, medida do débito urinário
- E internação, monitorização multiparamétrica, oxigenoterapia, reposição volêmica com cristalóide, antibioticoterapia até a quarta hora, medida do débito urinário

Questão 33

Suponha que, no caso clínico 29A2, o paciente não responda de modo adequado às manobras iniciais, mantendo-se hipotenso e com lactato elevado. Nessa circunstância, a droga vasoativa considerada de primeira linha, em relação aos outros agentes vasoativos disponíveis para tratamento, é

- A vasopressina.
- B angiotensina II.
- C norepinefrina.
- D dopamina.
- E selepressina.

Questão 34

Acerca da fisiopatologia do processo de sepse, julgue os itens seguintes.

- I O efeito direto dos microrganismos invasores ou de seus produtos tóxicos (componentes da parede celular e toxinas bacterianas) pode explicar, como um dos fatores possíveis, a generalização do processo inflamatório na sepse.
- II A liberação de grande quantidade de mediadores pró-inflamatórios, como fator de necrose tumoral alfa e interleucina 1, é descrita no processo fisiopatológico e ajuda a explicar a generalizada resposta inflamatória.
- III A lesão tecidual pode ser explicada por dois processos: isquemia tecidual e lesão citopática.
- IV Os mediadores inflamatórios não estão implicados no desenvolvimento de complicações como microtromboses, coagulação intravascular disseminada e hemorragias.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I, II e III estão certos.
- B Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- C Apenas os itens II, III e IV estão certos.
- D Apenas os itens III e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Questão 35

Sepse é uma síndrome clínica caracterizada por alterações biológicas, fisiológicas e bioquímicas no hospedeiro, culminando em disfunção no funcionamento de órgãos e sistemas, secundária à resposta inflamatória desregulada a uma infecção. São critérios presentes no SOFA (Sequential Sepsis-related Organ Assessment)

- A relação PaO₂/FiO₂, plaquetas, bilirrubinas, PAM, escala de Glasgow, creatinina e débito urinário.
- B relação PaO₂/FiO₂, plaquetas, bilirrubinas, temperatura, escala de Glasgow, creatinina e débito urinário.
- C relação PaO₂/FiO₂, plaquetas, bilirrubinas, PAM, frequência respiratória, creatinina e débito urinário.
- D relação PaO₂/FiO₂, plaquetas, bilirrubinas, PAM, escala de Glasgow, leucócitos e débito urinário.
- E relação PaO₂/FiO₂, plaquetas, bilirrubinas, PAM, escala de Glasgow, creatinina e frequência cardíaca.

Questão 36

Sabendo que as infecções hospitalares são importantes causas de morbidade e mortalidade, julgue os itens a seguir, acerca da infecção intravascular associada ao cateter central.

- I A fonte mais comum de infecção de cateter venoso central é a colonização do intracutâneo e da porção intravascular do cateter por microrganismos presentes na pele e nas mãos de profissionais da área de saúde. O *S. aureus* e *staphylococci* coagulase-negativo, comensais comuns na pele, são comumente isolados nesse contexto.
- II A contaminação intraluminal do cateter é uma importante fonte de infecção nosocomial hematogênica em pacientes com cateter venoso central, principalmente quando implantado por mais de duas semanas.
- III A contaminação do cateter por via hematogênica geralmente está associada a infecções no trato gastrointestinal, sendo mais comum em pacientes críticos com cateter de longa permanência.
- IV A infusão contaminada geralmente é uma causa incomum de infecção de cateter. Deve ser suspeitada quando houver sepse em paciente de baixo risco ou presença de microrganismo incomum, como bacilo gram-negativo.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas os itens I, II e III estão certos.
- Ⓑ Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- Ⓒ Apenas os itens II, III e IV estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens III e IV estão certos.
- Ⓔ Todos os itens estão certos.

Questão 37

Em um paciente com choque séptico ou sepse severa, a ressuscitação hemodinâmica é um passo importante, não devendo ser postergada enquanto o paciente aguarda admissão na UTI. Esse tipo de terapêutica, conhecida como *early goal*, consagrou-se por diminuir a taxa de mortalidade, avaliada após 28 dias da admissão. Os objetivos da ressuscitação volêmica incluem

- I pressão venosa central entre 5 e 10 mmHg.
- II pressão arterial média inferior ou igual a 65 mmHg.
- III débito urinário igual ou superior a 0,5 mL/kg/h.
- IV saturação venosa central igual ou superior a 65%.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está certo.
- Ⓑ Apenas o item II está certo.
- Ⓒ Apenas o item III está certo.
- Ⓓ Apenas o item IV está certo.
- Ⓔ Todos os itens estão certos.

Questão 38

A respeito do manejo e da avaliação do paciente em sepse ou choque séptico, é correto afirmar que

- Ⓐ a escolha do antimicrobiano pode ser complexa e deve considerar a história clínica do paciente, comorbidades, defeitos imunes individuais, contexto clínico, sítio de infecção, presença de dispositivos invasivos e padrões de resistência locais.
- Ⓑ a cobertura antibiótica empírica deve ter amplo espectro, o que significa que deve cobrir apenas gram-positivos.
- Ⓒ os agentes mais comuns responsáveis por um quadro de sepse são *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *S. pneumoniae* e *C. albicans*.
- Ⓓ a ressuscitação volêmica deve ser feita de preferência com soro fisiológico, em vez de *ranger* lactato.
- Ⓔ recomenda-se a reposição de 30 mL/kg, nas primeiras 3 horas, para todo paciente, independentemente das suas comorbidades prévias e individualidades.

Questão 39

Em um contexto de emergência, diante de um paciente em choque séptico, torna-se importante o reconhecimento de sinais clínicos que, antes de qualquer exame laboratorial, darão pistas importantes de choque hemodinâmico. Os achados presentes em um quadro de choque incluem

- I pele pálida e fria.
- II redução do tempo de enchimento capilar.
- III ausência de lívido.
- IV estado mental alterado.
- V hipertensão arterial.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas os itens I, II, III e IV estão certos.
- Ⓑ Apenas os itens I e IV estão certos.
- Ⓒ Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens III e IV estão certos.
- Ⓔ Todos os itens estão certos.

Questão 40

A acidose metabólica essencialmente relacionada à hiperlactatemia complica comumente a sepse e pode contribuir significativamente para alta morbidade e mortalidade dessa doença. Em relação à acidemia em um quadro de sepse, assinale a opção correta.

- Ⓐ A acidose metabólica parece ter um efeito inotrópico positivo sobre o tecido miocárdico (em modelos experimentais).
- Ⓑ A acidemia potencializa a ação das catecolaminas, o que torna mais fácil o uso de drogas vasoativas no contexto de choque.
- Ⓒ A acidemia causa uma resistência à ação da insulina, o que acarreta em hipocalemia, pois o potássio se desloca para o intracelular.
- Ⓓ Na acidose láctica induzida por hipoperfusão, recomenda-se o uso de bicarbonato venoso para melhorar a hemodinâmica ou reduzir a necessidade de vasopressores.
- Ⓔ Na acidose metabólica grave com $\text{pH} < 7,2$ e lesão renal aguda, o uso de bicarbonato venoso está indicado.

Questão 41

A respeito de hemorragia digestiva alta, assinale a opção correta.

- Ⓐ Define-se por hemorragia digestiva alta o sangramento cuja origem se localiza desde o esôfago até o ângulo de Treitz.
- Ⓑ A doença ulcerosa péptica (DUP), seguida da síndrome de hipertensão portal com ruptura de varizes esofágicas ou gástricas, é uma das causas mais frequentes de hemorragia digestiva alta.
- Ⓒ A incidência global de hemorragia digestiva alta, causada por úlceras pépticas, vem aumentando gradativamente no mundo, possivelmente pela proliferação de infecções pelo *Helicobacter pylori*.
- Ⓓ Em atendimento a pacientes com hematêmese grave e rebaixamento de nível de consciência, deve-se considerar a sondagem nasogástrica de emergência, para proteção de via aérea e prevenção de broncoaspiração, sempre que possível.
- Ⓔ Na hemorragia digestiva alta por laceração de Mallory-Weiss, devido à natureza da lesão aguda e ao sangramento abundante, a conduta cirúrgica é a mais adequada e urgente.

Questão 42

Com relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a opção correta.

- A A principal causa de hemorragia digestiva baixa crônica é a doença diverticular.
- B A colonoscopia é o principal exame diagnóstico em casos de hemorragia digestiva baixa aguda, porém sem finalidade terapêutica.
- C A cápsula endoscópica, na investigação de hemorragia digestiva baixa, é um exame menos invasivo que outros e permite a visualização de grande parte da mucosa intestinal, sendo sua principal vantagem a possibilidade de biópsia das lesões com o mínimo de agressão local.
- D Nos casos de melena, sem repercussão hemodinâmica, a avaliação diagnóstica deve começar pela endoscopia digestiva alta e, caso a origem do sangramento seja descartada nessa avaliação, a segunda abordagem será uma colonoscopia eletiva.
- E Na presença de um quadro clínico de dor abdominal aguda, de intensidade moderada, associada à hematoquezia ou diarreia sanguinolenta, especialmente em idosos já portadores de aterosclerose sistêmica ou cardíaca, a principal hipótese diagnóstica da hemorragia digestiva baixa é a doença diverticular colônica.

Questão 43

Assinale a opção correta a respeito de obstrução intestinal.

- A Náuseas e vômitos são mais comuns em obstruções intestinais de duodeno e jejuno proximal.
- B Dor abdominal em cólica é o sinal mais proeminente das obstruções intestinais altas.
- C A obstrução intestinal crônica é caracterizada por ruídos hidroaéreos de alta frequência, conhecidos como sons metálicos.
- D Exame radiológico enema opaco que revela imagem em “bico de pássaro” sugere fortemente obstrução intestinal ileal alta.
- E A colonoscopia, em regra, é a melhor conduta nos casos de obstrução intestinal.

Questão 44

No que se refere ao abdome agudo, assinale a opção correta.

- A A presença de dor abdominal súbita, de forte intensidade, localizada, que se torna difusa com o passar das horas, sinais de infecção, sudorese, hipotensão arterial e taquicardia, sinais evidentes de peritonite à palpação e descompressão são fortes indícios de abdome agudo do tipo inflamatório.
- B O encontro de história de trauma prévio, dor abdominal súbita localizada, tornando-se generalizada, taquicardia, mucosas descoradas, hipotensão severa evoluindo para choque são fortes sinais de abdome agudo do tipo perfurativo.
- C Diante da suspeita de peritonite bacteriana espontânea em paciente com hepatopatia crônica e ascite, o diagnóstico será confirmado se a contagem de polimorfonucleares tiver resultado acima de 250/mm³.
- D O exame radiográfico simples do abdome caiu em desuso, na atualidade, no atendimento de urgência e emergência abdominal, devido à baixa sensibilidade e especificidade no diagnóstico de causas de abdome agudo, sendo substituído por métodos de imagem diagnósticos mais eficazes.
- E Em casos de abdome agudo com presença de distensão abdominal por acúmulo de gases no interior das alças intestinais, a ultrassonografia é exame de escolha, na avaliação, quando comparada à tomografia computadorizada, devido à maior facilidade de se realizar o exame e à rapidez no diagnóstico.

Questão 45

Assinale a opção correta relativa à encefalopatia hepática.

- A O sinal conhecido como Asterix (ou tremor *flapping*) na encefalopatia hepática é um forte sinal de que o paciente está prestes a entrar em coma.
- B Hálito hepático é considerado diagnóstico de encefalopatia hepática, mesmo quando encontrado em estágios iniciais.
- C O dado de maior relevância na fisiopatologia da encefalopatia hepática é a insuficiência do hepatócito associada a um desvio porto-sistêmico que permitem que a amônia, a glutamina e várias outras neurotoxinas entrem diretamente na circulação sanguínea, sem passar pelo fígado, e atinjam o sistema nervoso central.
- D O diagnóstico de encefalopatia hepática, em portadores de hepatopatia grave, como cirrose, é inicialmente clínico, porém precisa ser confirmado pelos níveis séricos de amônia.
- E As alterações encontradas no eletroencefalograma (EEG) são bem específicas na encefalopatia hepática, orientando também no diagnóstico e no estabelecimento da gravidade da doença.

Questão 46

Com referência à síndrome hepatorenal, assinale a opção correta.

- A A síndrome hepatorenal é o desenvolvimento de doença renal funcional em portadores de insuficiência hepática aguda ou crônica, independentemente da presença de hipertensão porta.
- B O achado clínico predominante é o aumento significativo do débito urinário, piorando severamente o distúrbio hidroeletrólítico que o paciente já apresentava.
- C As alterações laboratoriais, como dosagem sérica de sódio, potássio, ureia e creatinina, além do sódio urinário e fração de excreção de sódio, confirmam o diagnóstico da síndrome.
- D Cirrose sem ascite e melhora da função renal após reposição volêmica com albumina são novos critérios utilizados no diagnóstico da síndrome hepatorenal.
- E Os rins são histologicamente normais e sua função tubular ainda está preservada no momento do diagnóstico, com ávida retenção de sódio e oligúria.

Questão 47

Quanto à intubação orotraqueal, assinale a opção correta.

- A Em pacientes graves, com queimaduras em áreas extensas, devido à baixa patência e viabilidade das vias aéreas, a intubação orotraqueal não é indicada.
- B Em pacientes politraumatizados, em choque, a serem submetidos a procedimentos de diagnóstico ou tratamento, recomenda-se a intubação orotraqueal prévia, evitando-se condições desfavoráveis posteriormente.
- C Paciente grave com lesão cervical, como um hematoma, tem contra-indicação à intubação orotraqueal pelo risco da mobilização e piora da lesão.
- D Uma possível e temível complicação do procedimento de intubação orotraqueal é a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.
- E Hipertensão arterial (ou crise hipertensiva) é uma complicação que pode ocorrer logo após a intubação orotraqueal, especialmente pela pressurização torácica desencadeada pela ventilação mecânica do procedimento.

Questão 48

Em relação à traqueostomia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em caso de impossibilidade de acesso por via infraglótica devido a alterações anatômicas, como tumores, há indicação de traqueostomia, quando necessária à ventilação mecânica.
- Ⓑ Prevenção de seqüela fonatória ou estenose de traqueia em indivíduos sob ventilação mecânica prolongada, é uma contraindicação para a traqueostomia.
- Ⓒ Lesões de istmo de glândula tireoide e nervo laríngeo-recorrente são possíveis complicações do procedimento de traqueostomia.
- Ⓓ Obesidade e síndrome da apneia do sono grave são contraindicações à técnica de traqueostomia, quando necessária à ventilação mecânica.
- Ⓔ Hipotensão arterial é uma complicação comum após o procedimento de traqueostomia.

Questão 49

Acerca de biópsia pulmonar, assinale a opção correta.

- Ⓐ Diáteses hemorrágicas, hipertensão pulmonar e enfisema avançado são contraindicações absolutas para a realização de biópsia pulmonar transcutânea.
- Ⓑ As complicações mais comuns da biópsia transcutânea são hemomediastino, tamponamento cardíaco, reflexo vasovagal e enfisema mediastinal e subcutâneo.
- Ⓒ A biópsia por videotoroscopia tem maior dificuldade de acesso cirúrgico que a punção transcutânea.
- Ⓓ A ultrassonografia endobrônquica para biópsia por aspiração por agulha é uma técnica muito invasiva e cara, ficando restrita apenas aos protocolos de estudos.
- Ⓔ As vantagens da biópsia transcutânea sobre os demais tipos são a rapidez em que é executada, a tolerabilidade à dor, a realização em âmbito ambulatorial e o encaminhamento à rádio ou quimioterapia mais rápido, pois não há ferida operatória para retardar o início do tratamento.

Questão 50

Quanto ao transporte intra-hospitalar de paciente crítico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Preconiza-se que a equipe mínima para o transporte deva contar com dois profissionais, sendo um médico, e, para pacientes instáveis, recomenda-se um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e um fisioterapeuta.
- Ⓑ O sucesso no transporte independe do planejamento e da atuação organizada da equipe multiprofissional, bem como da escolha de equipamentos adequados.
- Ⓒ A ventilação manual do paciente crítico com ambu, durante seu transporte, não é segura e pode ocasionar hipoventilação e acidose.
- Ⓓ É obrigatória a presença de equipamento de ressuscitação cardiopulmonar e equipamento de sucção para acompanhar cada paciente que está sendo transportado.
- Ⓔ Durante o transporte de pacientes com dreno de tórax, o frasco não pode ser elevado acima do nível do tórax.

Espaço livre