

Mentoria Ebserh Terapia Intensiva

Lista de Questões – Parte 1

1. (HUPAA-UFAL/EBSERH/IDECAN/2014) Pressão Intracraniana (PIC) é a pressão exercida pelo crânio sobre o tecido cerebral, fluido cerebrospinal e sangue circulante do cérebro. A PIC decorre da compressão exercida nas paredes da caixa craniana devido às alterações no volume das estruturas do encéfalo. É correto afirmar que seus valores fisiológicos variam entre

- a) 1 a 3 mmHg. c) 20 a 30 mmHg. e) 40 a 50 mmHg.
b) 5 a 15 mmHg. d) 30 a 40 mmHg.

2. (Prefeitura de Nova Mutum-MT/SELECON/2023) Os pacientes considerados neurocríticos podem ter alteração da pressão intracraniana (PIC), que é a pressão exercida dentro do crânio, determinada pelos seguintes elementos: líquido cefalorraquidiano (LCR), sangue e parênquima cerebral, sendo, no adulto, seu valor fisiológico inferior a 15 mmHg.

Para se obter a pressão de perfusão cerebral (PPC), a fórmula indicada para o cálculo é:

- a) $PPC = FSC + PIC$ c) $PPC = PAM + PIC$
b) $PPC = FSC - PIC$ d) $PPC = PAM - PIC$

3. (HUPAA-UFAL/EBSERH/IDECAN/2014) “Paciente, 35 anos, sofre acidente automobilístico e, após traumatismo craniano, complica com hipertensão intracraniana e tríade de Cushing.” São sintomas que definem corretamente a tríade de Cushing:

- a) Bradicardia, taquipneia e cefaleia.
b) Taquicardia, taquipneia e anisocoria.
c) Hipertensão arterial, anisocoria e cefaleia.
d) Hipotensão arterial, anisocoria e taquicardia.
e) Hipertensão arterial, bradicardia e alteração da frequência respiratória.

4. (Marinha/2014) Segundo Brunner (2011), a rígida abóboda craniana contém tecido cerebral (1400g), sangue (75ml) e líquido céfalo-raquidiano (75 ml) . O volume e a pressão desses três componentes estão geralmente em estado de equilíbrio e produzem a pressão intracraniana (PIC). Dito isso, qual o quadro inicial do aumento da PIC?

- a) A frequência do pulso e a frequência respiratória diminuem ou tornam-se irregulares e a pressão arterial e a temperatura aumentam.
b) Padrões respiratórios alterados, incluindo a respiração de Cheyne-Stokes.
c) Desorientação, inquietação, esforço respiratório aumentado, alterações pupilares e cefaléia constante.

12. (EBSERH-HUAP-UFF/IBFC/2016)

IV - A PVC é monitorizada continuamente por meio de um cateter venoso central inserido comumente pela veia subclávia, jugular interna ou jugular externa, que desemboca na veia cava superior, sendo conectado a um sistema transdutor de pressão.

- a) As frases I e III estão corretas.
- b) As frases I, II, III e IV estão corretas.
- c) As frases II e IV estão corretas.
- d) As frases I e IV estão corretas.
- e) Apenas a frase II está correta.

13. (SES-PE /AOCP/2018) A respeito da medida da pressão venosa central (PVC), é correto afirmar que

- a) A PVC também é chamada de pressão do átrio esquerdo.
- b) É a avaliação da função ventricular esquerda e a pressão de retorno do sangue ao lado esquerdo do coração.
- c) Os valores de PVC variam de 12 a 15 mmHg para pacientes em ventilação mecânica.
- d) A medida da PVC é contraindicada em situação em que ocorra alteração do volume de líquido circulante.
- e) Os valores normais de PVC variam de 5 a 20 mmHg para pacientes em ventilação espontânea.

14. (HU-UFJF/EBSERH/AOCP/2015) Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. A mensuração da PVC (pressão venosa central) deve ser feita com manômetro graduado em cm de água, ou através de transdutores calibrados em escala de 0 a 40 mmHg. O ponto zero de referência é na linha _____.

- a) abdominal.
- b) apêndice xifoide.
- c) torácica.
- d) axilar média.

15. (Prefeitura de Boa Vista-RR/SELECON/2020) A pressão venosa central (PVC) é uma medida amplamente utilizada na terapia intensiva. Entretanto, para a avaliação da volemia e da função cardíaca de pacientes graves, deverá ser associada a outros parâmetros clínicos e hemodinâmicos. Sobre as características das ondas de PVC no monitor, é correto afirmar que a onda:

- a) Y significa o enchimento do átrio esquerdo.
- b) E significa o esvaziamento dos ventrículos.
- c) U significa contração atrial sinusal direito.
- d) V significa o enchimento do átrio direito.

16. (SES-DF/IBFC/2022) A Pressão Intra-Abdominal (PIA) reflete o volume intra-abdominal e a complacência da parede abdominal. A hipertensão intra-abdominal (HIA) está presente quando há um aumento consistente no valor da pressão intra-abdominal, determinado por um mínimo de três medidas realizadas com quatro a seis horas de intervalo. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) pode ser primária ou secundária e desenvolve-se quando a PIA é de 10mmHg ou superior

16. (SES-DF/IBFC/2022)

- b) A SCA abdominal primária desenvolve-se como resultado de HIA patológica causada por doenças intra-abdominais
- c) A SCA abdominal secundária manifesta-se na presença de patologia intra-abdominal ou intervenção cirúrgica
- d) O fechamento de uma parede abdominal não complacente sob tensão não está associado à HIA
- e) Em indivíduos saudáveis, a PIA é fixa e não flutua com a respiração, índice de massa corporal e atividade

17. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) A síndrome compartimental abdominal é o resultado final da Hipertensão Intra-abdominal (HIA) não controlada, e tem sido diagnosticada com maior frequência na terapia intensiva. Caracteriza-se por múltiplas disfunções orgânicas que se não aliviadas podem levar à morte do paciente. NÃO é um fator de risco para o desenvolvimento da HIA:

- a) Grandes queimados.
- b) Alcalose.
- c) Laparoscopia com pressões de insuflação excessiva.
- d) Cirurgia abdominal.
- e) Obesidade.

18. (HUCAM-UFES/EBSERH/AOCP/2014) A pressão intra-abdominal quando igual ou maior que 12mmHg é considerada como hipertensão intra-abdominal e é classificada em quatro estágios de severidade, cada qual com diferentes comprometimentos orgânicos. Na hipertensão intraabdominal grau II (16 a 20mmHg), ocorre isquemia orgânica oculta, o que inclui

- a) Edema cerebral.
- b) Instabilidade cardiovascular.
- c) Início de dificuldade respiratória diafragmática.
- d) Oligúria.
- e) Isquemia mesentérica.

19. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Com relação à síndrome compartimental abdominal, analise as afirmativas abaixo dê valores verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Pancreatite aguda grave, trauma abdominal fechado, redução de grandes hérnias são fatores de risco.
- () O primeiro sistema a ser acometido é o circulatório.
- () A pressão intra-abdominal é considerada aumentada quando acima de 35 mmHg.
- () O aumento da pressão intratorácica, por contiguidade, leva a uma acidose respiratória.

- a) V - F - F - V
- b) F - F - F - F
- c) V - V - V - V
- d) F - V - V - F
- e) V - F - V - V

20. (HU-UFMS/EBSERH/AOCP/2014) Pressão intra-abdominal = 24 cmH₂O é considerada

- a) hipertensão intra-abdominal Grau I.
- b) hipertensão intra-abdominal Grau II.
- c) hipertensão intra-abdominal Grau III.
- d) hipertensão intra-abdominal Grau IV.
- e) síndrome do compartimento abdominal.

32. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Sobre alguns fármacos utilizados em Unidades de Terapia Intensiva, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() A vasopressina e a noradrenalina devem ser administradas por cateter venoso central devido ao alto risco de ulceração e necrose, se administradas por acesso periférico.

() O nitroprussiato e a dopamina são drogas fotossensíveis e, por isso, devem ser administradas com equipo foto-protetor.

() A adenosina é um antiarrítmico cuja dose inicial deve ser infundida em bolus e rapidamente (de um a dois segundos).

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

a) F – V – F.

d) V – F – V.

b) V – V – V.

e) F – F – F.

c) F – F – V.

33. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) Dentro da terapia intensiva, existe uma gama de medicamentos e infusões a serem administradas nos pacientes. Para que eventos adversos não ocorram, é necessário que o técnico de enfermagem tenha habilidade e conhecimento em relação aos fármacos, sua aplicação, via, dose, efeitos colaterais entre outros. Em relação aos medicamentos e suas características, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Adenosina.

2. Amiodarona.

3. Dopamina.

4. Esmolol.

5. Espironolactona.

Coluna 2

() Amina vasoativa.

() Diurético poupador de potássio.

() Cardiotônico.

() Beta bloqueador.

() Antiarrítmico.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

a) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.

d) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.

b) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.

e) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.

c) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.

34. (HU-UFGD/EBSERH/AOCP/2014) Homem, 32 anos, 80 kg de peso corporal, 1,75 m de altura, internado na UTI após apendicectomia. De acordo com a prescrição médica, com um acesso venoso periférico de grosso calibre em cada membro superior, será iniciada noradrenalina 16 mg diluída em solução para totalizar um volume de 250 ml, com dose de 0,2 mcg/Kg/minuto. Na instituição está disponível ampola de hemitartrato de norepinefrina 8 mg/4ml (norepinefrina base 1 mg/ ml). Diante desse caso, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

34. (HU-UFGD/EBSERH/AOCP/2014)

- () O veículo de infusão recomendado é solução salina 0,9%.
 () São necessárias 2 ampolas para preparar a solução prescrita.
 () A taxa de infusão inicial é de 15ml/hora.
 () Não será preciso puncionar outro acesso vascular para administração da droga.
- a) V – F – F – F. d) F – V – V – F.
 b) V – V – V – F. e) F – V – F – V
 c) F – F – V – F.

35. (SSA Contagem-MG/IBFC/2022) Pacientes em terapia intensiva e mantidos com drogas vasoativas é mais difícil estimar a adequação do volume intravascular. Nesses casos, pode ser preciso utilizar medidas complementares para avaliação da volemia. Estas incluem:

- I. A pressão venosa central.
 II. A saturação venosa de oxigênio.
 III. Ecocardiografia.
 IV. Testes dinâmicos de volemia.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III apenas c) I, II, III e IV
 b) I, II e IV apenas d) I e II apenas

36. (Residência Multiprofissional/UFGA/2023) O Conselho federal de enfermagem atualizou como competência privativa do enfermeiro a punção arterial para a coleta de gasometria (Resolução COFEN nº 703/2022). Sobre a gasometria arterial, leia as afirmativas abaixo:

- I. Antes da coleta de sangue arterial, deve-se realizar o teste de Allen, para avaliar as artérias radial e ulnar, cuja punção deve ocorrer no ângulo de 45 graus para coleta de até 5 ml de sangue.
 II. O sistema tampão tem como objetivo minimizar as alterações na concentração hidrogeniônica (H⁺) de uma solução. São exemplos de tampão extracelular o fosfato, o bicarbonato, a proteína e a hemoglobina, enquanto os intracelulares são o bicarbonato, a proteína e o fosfato.
 III. A Equação de Henderson-Hasselbalch mostra a variação de CO₂ em busca da normalização do pH, sendo $H^+ + HCO_3^- \times H_2CO_3 \times H_2O + CO_2$.
 IV. A hipercapnia ocorre com a excreção deficiente de CO₂, sendo resultado da hipoventilação, e não do aumento da produção de CO₂.
 V. Na acidose respiratória, para calcular o ânion gap, são necessários os valores de sódio, cloro e bicarbonato.
 VI. Uma paciente com os seguintes achados: pH (7,50), PaCO₂ (29 mmHg), HCO₃⁻ (21mEq/l), BE (-1), PaO₂ (90 mmHg), SpO₂ (90%), frequência respiratória (18 irpm) em ar ambiente, exibe um distúrbio do tipo alcalose respiratória e hiperventilação.

Sobre as afirmativas em questão, pode-se considerar que

- a) são falsas I, II e V. d) todas falsas.
 b) são verdadeiras III, IV e V. e) todas verdadeiras.
 c) são falsas III e VI.

37. (EBSERH Nacional/IBFC/2019) Em situações normais respiratórias a adequação da ventilação alveolar e o fluxo sanguíneo no capilar pulmonar garantem uma troca gasosa eficaz. Assinale a alternativa que apresenta os valores normais da gasometria arterial

37. (EBSERH Nacional/IBFC/2019)

- a) PH $7,25 \pm 7,35$; PaO₂ 90 ± 100 mmHg; PaCO₂ 25 ± 45 mmHg; HCO₃⁻ 22 ± 26 MEq/L; BE -2 - + 2 MEq/L; SAT 92 ± 100 %.
- b) PH $7,30 \pm 7,40$; PaO₂ 70 ± 90 mmHg; PaCO₂ 35 ± 45 mmHg; HCO₃⁻ 22 ± 26 MEq/L; BE -3 - + 3 MEq/L; SAT 92 ± 98 %.
- c) PH $7,35 \pm 7,45$; PaO₂ 80 ± 100 mmHg; PaCO₂ 35 ± 45 mmHg; HCO₃⁻ 22 ± 26 MEq/L; BE -2 - + 2 MEq/L; SAT 92 ± 100 %.
- d) PH $7,35 \pm 7,45$; PaO₂ 80 ± 100 mmHg; PaCO₂ 25 ± 35 mmHg; HCO₃⁻ 20 ± 30 MEq/L; BE -2 - + 2 MEq/L; SAT 90 ± 100 %.
- e) PH $7,35 \pm 7,45$; PaO₂ 90 ± 100 mmHg; PaCO₂ 40 ± 45 mmHg; HCO₃⁻ 22 ± 26 MEq/L; BE -2 - + 2 MEq/L; SAT 95 ± 100 %.

38. (Residência Multiprofissional/Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira/2023) Um paciente com pneumonia alveolar, necessitou de ventilação mecânica invasiva, apresentando a seguinte gasometria:

pH: 7.23
pCO₂: 66
pO₂: 40
HCO₃⁻: 14
BE: - 9
Sat. O₂: 88

Marque a alternativa CORRETA que contempla da gasometria acima?

- a) Alcalose metabólica. c) Acidose mista.
b) Acidose metabólica. d) Acidose respiratória.

39. (Prefeitura de Peritiba-SC/AMAUC/2022) Em relação a interpretação gasométrica, julgue as afirmativas abaixo:

I. Se a PaO₂ está abaixo do valor normal, existe hipoxemia.

II. Se o bicarbonato estiver menor do que 35, indica acidose metabólica. Se for maior do que 25, indica alcalose metabólica.

III. Se o pH estiver menor do que 7,35, existe acidemia.

IV. Se a PaCO₂ estiver menor do que 22, indica alcalose respiratória e se maior que 26, acidose respiratória.

Qual(is) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S)?

- a) Apenas, I. d) Apenas, II e III.
b) Apenas, I e III. e) Apenas, III e IV.
c) Apenas, I e IV.

OBS: A parte 2 dessa aula está disponível na Mentoria da EBSEERH em nosso site.

Lista de Questões – Parte 2

40. (EBSEERH Nacional/IBFC/2019) Após 48 horas, o Sr. P.L.S. não respondia mais a estímulos dolorosos, apresentou uma FR de 10 mpm. No prontuário constam os exames laboratoriais com os seguintes valores: Gasometria Arterial: PH 7,26 PO₂ 60 PCO₂ 48 HCO₃ 11,50 BE-6 SatO₂ 92%. Hemograma: HB 6,9 HT 18,3 L Plaquetas 50.000, Sódio 127, Potássio 6,8, Uréia 170, e Creatinina 4,7. De acordo com os dados mencionados e com base em seus conhecimentos analise as alternativas abaixo que correspondam aos distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos-básicos presentes no estudo de caso e assinale a correta.

- a) O Sr. P.L.S. apresenta um quadro de alcalose metabólica descompensada por apresentar alteração de bases sanguíneas, hiponatremia e hipercalemia justificados pela diminuição de bases após a perda grande quantidade de líquidos extracelulares. A queda da hemoglobina e nas plaquetas pode ser justificada pela hemorragia
- b) O Sr. P.L.S. apresenta um quadro de acidose respiratória descompensada por apresentar diminuição do PO₂, hipernatremia e hipercalemia após à hiperventilação como mecanismo compensatório a insuficiência respiratória. A hemoglobina e as plaquetas não apresentam alterações significativas.
- c) O Sr. P.L.S. apresenta um quadro de acidose mista descompensada por apresentar diminuição do PH, do bicarbonato e aumento da PCO₂, hiponatremia e hipercalemia, que podem ser justificados pela hemorragia, insuficiência renal e hipoventilação. A queda da hemoglobina e nas plaquetas pode ser justificada pela hemorragia.
- d) O Sr. P.L.S. apresenta um quadro de acidose respiratória descompensada por apresentar diminuição do PCO₂, hipernatremia e hipercalemia após a hipoventilação como mecanismo compensatório à insuficiência respiratória. A hemoglobina e as plaquetas não apresentam alterações significativas.
- e) O Sr. P.L.S. embora seja um paciente potencialmente grave não apresenta distúrbios ácidos-básicos e hidroeletrólíticos. A hemoglobina e as plaquetas não apresentam alterações significativas. Nesse caso a atuação do enfermeiro torna-se dispensável já que não é sua função checar exames

41. (EBSEERH Nacional/IBFC/2019) Desequilíbrios hidroeletrólíticos são frequentemente observados em pacientes críticos, sendo comuns em pacientes de unidade de terapia intensiva. A apresentação clínica pode ser assintomática ou com graves sintomas como alteração do estado neurológico ou arritmias cardíacas. Fazer o diagnóstico através de exames laboratoriais parece ser fácil, porém é necessário conhecer os mecanismos patofisiológicos envolvidos, uma vez que uma correção inadequada pode causar sequelas importantes ou mesmo a morte do paciente. Relacionado aos distúrbios hidroeletrólíticos analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () A hiponatremia é um distúrbio hidroeletrólítico comum em pacientes críticos, é caracterizada por valores de sódio plasmático menor que 135 MEQ/L.
- () A hipercalemia é caracterizada por concentração de potássio sérico inferior a 3,5 MEQ/L.
- () A hipocalcemia é caracterizada por concentração de potássio sérico inferior a 3,5 MEQ/L.
- () A hipocalcemia pode estar relacionada com a deficiência de vitamina D.
- () Hemodiálise pode ser indicada para o tratamento da hipercalemia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo

- a) V, V, V, F, F b) V, F, V, V, F c) V, F, V, V, V d) V, F, V, F, V e) F, F, V, V, F

42. (UFU-MG/2018) Relacione o distúrbio hidroeletrólítico comum no distúrbio renal com a manifestação clínica correspondente.

1. Déficit de potássio 2. Excesso de sódio 3. Excesso de bicarbonato 4. Déficit de proteína

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) A respeito de ventilação mecânica, julgue os itens a seguir.

47. As duas modalidades de fornecimento de ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva se diferenciam pelo nível de pressão, igual ou distinta, durante a inspiração e a expiração.

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

48. O ventilador mecânico que opera no modo de ventilação assistida controlada permite que o paciente respire espontaneamente nos intervalos de ciclos controlados pelo equipamento.

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

49. Registram-se lesões em ventilação mecânica invasiva por falta de umidificação do ar inspirado, porém, isso não ocorre no caso de excesso de umidificação em ventilação equivalente..

() Certo () Errado

50. (HU-UFJF/EBSERH/AOCP/2015) Paciente está internado na UTI em VM (ventilação mecânica), sem sedação há 24 horas e reflexo fotomotor ausente. A fisioterapeuta, na aspiração, observou que não havia estímulo, e comunicou a enfermeira e o médico. Diante desse caso, qual é a conduta a ser realizada?

- a) Extubação.
- b) Iniciar sedação.
- c) Comunicar a família e iniciar o protocolo de Morte Encefálica.
- d) Aguardar 12 horas, e observar se o paciente apresenta estímulo.
- e) Iniciar protocolo de Morte Encefálica.

51. (GHC-RS/FUNDATEC/2021) O técnico de enfermagem intensivista é responsável pelas anotações gerais à beira do leito. Para os pacientes em ventilação mecânica, as anotações devem ser criteriosas. Nesse sentido, é primordial a este profissional o entendimento dos modos e parâmetros ventilatórios para uma assistência segura e de qualidade. Referente aos modos ventilatórios, analise as assertivas abaixo:

I. Ventilação por Pressão de Suporte (PS): modo espontâneo em que uma pressão inspiratória prefixada controla a frequência e o volume da ventilação.

II. Ventilação por Pressão Controlada (PC): o gás é distribuído a uma frequência e pressão expiratória prefixadas, sendo o volume determinado pela inspiração.

III. Pressão Positiva Contínua das Vias Aéreas (CPAP): proporciona pressão positiva constante das vias aéreas no modo espontâneo, além de promover troca de gases, abrindo os alvéolos e aumentando a capacidade residual funcional.

IV. Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada (SIMV): distribui volume ou pressão preestabelecida a uma frequência prefixada e em sincronia com o esforço respiratório do próprio paciente.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e III.
- b) Apenas II e IV.
- c) Apenas I, III e IV.
- d) Apenas II, III e IV.
- e) I, II, III e IV.

52. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Assinale a opção que, além da avaliação da dinâmica respiratória do paciente, é considerada indicação para ventilação mecânica.

- a) $\text{PaO}_2 > 50$ mmHg com $\text{FiO}_2 < 0,60$.
- b) $\text{PaO}_2 < 50$ mmHg com $\text{FiO}_2 > 0,60$.
- c) frequência respiratória $< 30/\text{min}$.
- d) $\text{PaO}_2 < 50$ mmHg com $\text{pH} > 7,25$.
- e) força inspiratória negativa > 25 cm de H_2O

53. (UFSC/2018) Homem de 23 anos está internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica em pressão controlada e em uso de Fentanil e Midazolam, em infusão contínua, a 5 ml/h. Diante do caso, quais são as escalas mais apropriadas para monitorar o nível de sedação?

- a) Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e escala de coma de Glasgow.
- b) Escala de Ramsay e escala de agitação e sedação de Richmond (RASS).
- c) Escala de coma de Glasgow e escala Cincinnati.
- d) Escala de coma de Glasgow e escala de Ramsay.
- e) Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e APACHE.

54. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Na ventilação mecânica, o gráfico que detecta alterações na complacência e na resistência pulmonar é o

- a) gráfico volume-tempo.
- b) gráfico pressão-tempo.
- c) gráfico pressão-volume.
- d) gráfico fluxo-volume.
- e) gráfico fluxo-tempo.

55. (GHC/FUNDATEC/2022) A ventilação mecânica é uma das práticas mais comuns em terapia intensiva pediátrica. A hiperdistensão alveolar é a lesão pulmonar causada por volumes correntes excessivos. Essa complicação relacionada à ventilação mecânica é conhecida como:

- a) Biotrauma.
- b) Volutrauma.
- c) Barotrauma.
- d) Atelectasia.
- e) Lesão pulmonar.

56. Associe as modalidades de ventilação mecânica às formas de ventilar o cliente. A seguir, assinale a alternativa correta.

- 1. Ventilação mandatória contínua.
- 2. Ventilação mandatória intermitente.
- 3. Ventilação com suporte pressórico.
- 4. Ventilação com liberação de pressão nas vias aéreas.
- I. Fornece uma combinação de respirações assistidas mecanicamente e respirações espontâneas.
- II. Aplica uma pressão platô nas vias respiratórias durante toda a expiração desencadeada pelo cliente para reduzir a resistência no tubo traqueal e no tubo do respirador.
- III. Possibilita a respiração livre e espontânea durante todo o ciclo ventilatório e é disparada e clicada pelo tempo.
- IV. Fornece suporte ventilatório total, administrando volume corrente e a frequência respiratória predefinidos.

Assinale a alternativa correta:

- a) 1 e IV; 2 e I; 3 e II; 4 e III.
- b) 1 e III; 2 e IV; 3 e I; 4 e II.
- c) 1 e II; 2 e III; 3 e IV; 4 e I.
- d) 1 e I; 2 e II; 3 e III; 4 e IV.

57. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020) Dos seguintes modos de ventilação pulmonar mecânica, aquele que possibilita que seja disparado um maior número de respirações sincronizadas, sem alterar a frequência respiratória preestabelecida no aparelho é o modo

- a) mandatório contínuo.
- b) mandatório intermitente.
- c) espontâneo.
- d) proporcional assistido.
- e) mandatório intermitente sincronizado.

58. (GHC-RS/FUNDATEC/2021) Neste modo, fixa-se a frequência respiratória, o volume corrente e o fluxo inspiratório. O início da inspiração (disparo) ocorre de acordo com a frequência respiratória pré-estabelecida. O

disparo ocorre exclusivamente por tempo. A transição entre a inspiração e a expiração (ciclagem) ocorre após a liberação do volume corrente pré-estabelecido em velocidade determinada pelo fluxo.

Segundo o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, este conceito corresponde a qual modo ventilatório?

- a) Ventilação mandatória intermitente.
- b) Ventilação mandatória contínua com volume controlado – modo controlado.
- c) Ventilação mandatória contínua com volume controlado – modo assisto-controlado.
- d) Ventilação mandatória contínua com pressão controlada – modo controlado.
- e) Ventilação mandatória contínua com pressão controlada – modo assisto-controlado.

59. (Hospital Universitário da USP/2022) Sepsé é uma das principais causas de morte em Unidades de Terapia Intensiva. Considerando sua fisiopatologia, é correto afirmar:

- a) Na microcirculação ocorre aumento da densidade capilar e trombose sem alteração de viscosidade.
- b) Ocorre vasoconstrição e redução da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipervolemia e hipotensão.
- c) Ocorre vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipovolemia e hipotensão.
- d) Devido ao desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, ocorre o metabolismo aeróbio e hiperlactatemia.
- e) Durante a resposta inflamatória ocorrem alterações na circulação sistêmica e na microcirculação, porém sem alterações celulares.

60. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Quanto às novas recomendações do Surviving Sepsis Campaign de 2020 para o tratamento do choque séptico em crianças, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Deve-se utilizar cristaloides balanceados e tamponados, ou seja, soro fisiológico, para ressuscitação inicial de crianças com choque séptico.
 - () Em casos de sepse, sem choque, foi recomendado que o início da antibioticoterapia seja efetivado dentro da primeira hora após o reconhecimento.
 - () Se houver UTI Pediátrica e o paciente estiver em choque, administra-se bolus de cristalóide balanceado, 10-20 mL/Kg, até o máximo de 40- 60 mL/Kg dentro da primeira hora.
 - () Deve-se utilizar epinefrina em vez de dopamina em casos de choque com baixo débito cardíaco.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

60. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022)

- a) V - V - V - V d) F - F - V - V
 b) V - V - F - F e) F - F - F - V
 c) V - F - V - V

61. (HE-UFSCAR/EBSERH/AOCP/2015) Sobre o tratamento da sepse e da sepse grave, assinale a alternativa correta.

- a) Durante a fase de ressuscitação volêmica inicial, o uso de coloides tem sido recomendado, pois existe menor perda para o espaço extravascular quando comparado ao cristalóide.
 b) A associação de vasopressina e norepinefrina está indicada nos casos de choque séptico e relaciona-se com menor mortalidade.
 c) A administração precoce de antibióticos de amplo espectro permanece como uma das únicas estratégias que tem impacto positivo na sobrevida dos pacientes em sepse ou sepse grave.
 d) A medida da saturação venosa central nas primeiras 72 horas é essencial nos pacientes em choque séptico e tem relação direta com a volemia.
 e) O uso de cateter de veia pulmonar (Swan-Ganz) está indicado nos casos de choque refratário e contribui para uma maior sobrevida destes pacientes.

62. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Assinale a alternativa incorreta, ou seja, que indica um agente que não está associado com a sepse neonatal precoce.

- a) Estreptococo beta-hemolítico do grupo B d) Escherichia coli
 b) Listeria monocytogenes e) Gram-negativos
 c) Estafilococo coagulase-negativa

63. (PM-RN/CONSULPLAN/2022) A sepse é uma condição clínica na qual ocorre uma desregulação do organismo diante de um processo de infecção e pode começar a ocorrer a disfunção dos órgãos como sinal de piora. São consideradas alterações clínico-patológicas na sepse,**EXCETO:**

- a) Hipoxemia. d) Alteração na pressão arterial média.
 b) Alteração na perfusão tecidual. e) Aumento isolado da pressão arterial média.
 c) Diminuição do débito cardíaco.

64. (Residência Multiprofissional Albert Einstein/FCC/2023) Com relação à disfunção pulmonar na sepse, uma das manifestações clínicas corresponde

- a) a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ abaixo de 100 indica síndrome do desconforto respiratório agudo leve.
 b) a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ acima de 400 indica síndrome do desconforto respiratório agudo grave.
 c) ao resultado da gasometria arterial compatível com alcalose respiratória decorrente da hiperventilação.
 d) ao resultado da gasometria arterial compatível com acidose respiratória decorrente da hipoxemia.

(HUB/CESPE/2017) Acerca do Terceiro Consenso Internacional de Definições sobre Sepse e Choque Séptico (Sépsis 3.0), julgue os itens subsequentes. Nesse sentido, considere que a sigla SOFA, sempre que utilizada, refere-se ao instrumento de avaliação sequencial de disfunção orgânica.

65. A utilização da escala de coma de Glasgow em avaliação do estado neurológico no qSOFA deve ser feita com cautela, pois aquela é uma escala produzida para a avaliação do nível de consciência em traumas.

- () Certo () Errado

(HUB/CESPE/2017)

66. O SOFA escore reduzido (qSOFA) possui variáveis como a frequência respiratória, o estado neurológico e a pressão arterial média

() Certo () Errado

(HUB/CESPE/2017)

67. Hiperlactatemia sérica e ausência de resposta a volume são decorrentes de choque séptico.

() Certo () Errado

68. **(Residência Multiprofissional em Saúde/ENARE/2023)** Esta dosagem deve fazer parte dos exames coletados em pacientes com infecção, mesmo sem clara disfunção orgânica, visto que níveis acima do normal por si são considerados como disfunção e definem a presença de sepse, sendo obrigatória, no caso de suspeita de sepse, a coleta de

- a) lactato sérico. d) tempo de tromboplastina parcial ativada.
b) troponina. e) glicemia de jejum.
c) creatinoquinase.

69. **(Prefeitura de Manaus-AM/SEMSA/FGV/2022)** Considerando as definições relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva, marque V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

() Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte.

() Pacientes com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade necessitam de nível de atenção I.

() As Unidades de Terapia Intensiva tipo II são aquelas que atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V – V – V.
b) F – V – V.
c) V – F – F.
d) F – F – F.
e) V – F – V.

70. **(GHC-RS/FUNDATEC/2021)** Conforme Resolução nº 7/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências, analise as assertivas abaixo:

I. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

II. Para atuação na UTI, será necessário no mínimo 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (dois) leitos em cada turno, 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno e 01 (um) auxiliar de enfermagem nos leitos de baixa complexidade

70. (GHC-RS/FUNDATEC/2021)

III. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução deles.

IV. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo de, no mínimo, um médico e de um técnico de enfermagem.

V. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e II. d) Apenas III, IV e V.
 b) Apenas II e III. e) I, II, III, IV e V.
 c) Apenas I, III e V.

71. (IF-SC/2019) Com relação aos cuidados em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva invasivas marque (V) para verdadeiro e (F) para falso

() O cateter de artéria pulmonar é uma forma de identificar a disfunção ventricular direita, mede pressões ventriculares e débito cardíaco. É utilizado um cateter de via única e possui um valão em sua extremidade distal.

() O Balão intra-aórtico é um balão fino, longo e flexível, introduzido pela artéria femoral e deslocado até o ventrículo direito, age com o princípio da contrapulsão e reque que o balão seja insuflado durante a diástole e desinsuflado durante a sístole.

() A medição da pressão intra-adiminal (PIA) é indicada em casos de aumento do conteúdo abdominal, pancreatite aguda, afecções abdominais agudas, politrauma entre outros. Para aferição fidedigna o enfermeiro deve considerar a mensuração no momento da expiração.

() A Pressão Venosa Central é a pressão exercida pelo sangue nas veias de grande calibre, no retorno ao coração pela veia cava superior.

() A Pressão intracraniana (PIC) é a pressão resultante da presença de três componentes dentro da caixa craniana são eles: parenquimatosa, líquórica e vascular.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA de cima para baixo.

- a) F, F, F, V, V d) V, V, V, F, F
 b) V, V, F, F, F e) F, V, F, V, F
 c) F, F, V, V, V

72. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) A Terapia Renal Substitutiva (TRS), na unidade de terapia intensiva adulto, é conjunto de métodos utilizados para o tratamento de pacientes clinicamente enfermos com Insuficiência Renal Aguda (IRA), ou em outras situações em que o suporte renal é fundamental para auxiliar na remoção de solutos e de líquidos, na regulação hidroeletrólítica do meio interno, bem como para repor o bicarbonato. Em relação às situações que influenciam a escolha da modalidade de TRS Intermitente (TRSI) ou Contínua (TRSC), analise as assertivas abaixo:

I. Em pacientes hipercatabólicos, a TRSI deve ser indicada para pacientes criticamente enfermos, com dificuldade em controlar a produção de solutos.

II. Em pacientes com hipercalemia, quando a depuração rápida de soluto é necessária, como na hipercalemia grave, a TRSI é geralmente preferida se as condições hemodinâmicas do paciente permitirem.

72. (GHC-RS/FUNDATEC/2023)

III. Hipertensão intracraniana é uma indicação absoluta para TRSC. A TRSI pode piorar o quadro neurológico por comprometer a perfusão cerebral.

IV. Em caso de excessiva sobrecarga de volume ou alto aporte de volume, em pacientes hemodinamicamente estáveis com sobrecarga de volume e com aporte diário de líquidos obrigatórios, a TRSI é a terapia mais eficiente.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) Apenas I e IV.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II, III e IV.

73. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Um paciente internado foi submetido a procedimento para colocação de Balão Intra-Aórtico (BIA). Sobre esse procedimento, assinale a afirmativa correta.

- a) Um dos cuidados com o paciente com BIA é garantir que a perna em que está inserido o cateter, não seja fletida.
- b) O objetivo primário desse cateter é a redução da pós-carga durante a diástole.
- c) O procedimento é indicado na insuficiência aórtica grave, no aneurisma de aorta e em coagulopatias.
- d) O objetivo secundário do procedimento é o aumento da perfusão coronariana durante a sístole.
- e) A cabeceira do leito deve ser mantida elevada, entre 45° e 60°, após a introdução do BIA.

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) No que se refere à avaliação neurológica do paciente em cuidados intensivos, julgue os itens subsequentes.

74. A aplicação da escala de coma de Glasgow é recomendada para estimar a gravidade do traumatismo cranioencefálico e os níveis de consciência em pacientes sem sedação, com padrão respiratório e hemodinâmico estável.

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

75. A aspiração de secreções orotraqueais pode provocar a elevação dos valores da pressão intracraniana..

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

76. A presença de ar ou bolhas no sistema de monitoração não interfere na leitura da pressão intracraniana.

() Certo () Errado

(TJ-DFT/CESPE/2015) Com relação ao cuidado de pacientes em unidade de tratamento intensivo (UTI), julgue o item a seguir.

77. O balanço hídrico é calculado pela diferença das medidas precisas dos líquidos ingeridos pela via oral, e dos líquidos eliminados pela via urinária. O resultado igual a zero é sugestivo de desequilíbrio hídrico.

() Certo () Errado

78. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) Pacientes críticos podem apresentar hipoperfusão esplênica, manifestada como lesão de mucosa gástrica, que são denominadas úlceras de estresse. Assinale a alternativa que corresponde à principal complicação evidenciada nos pacientes em uso de profilaxia de úlcera de estresse em terapia intensiva adulto.

- a) Hemorragia digestiva. d) Coagulopatia.
b) Pneumonia associada à ventilação mecânica. e) Falência hepática.
c) Insuficiência renal aguda.

79. (Residência Multiprofissional/CE/2021) O enfermeiro da UTI cardiológica está assistindo um paciente com insuficiência cardíaca severa apresentando o diagnóstico de enfermagem de Débito cardíaco diminuído (00029). Qual parâmetro hemodinâmico que melhor reflete as pressões em ventrículo esquerdo durante a diástole do paciente?

- a) Pressão venosa central. c) Resistência vascular sistêmica.
b) Conteúdo arterial de oxigênio. d) Pressão de oclusão de artéria pulmonar.

(MPU/CESPE/2013) Julgue o item seguinte.

80. As arritmias cardíacas raramente são eventos isolados em UTI, estando associadas a patologias como infarto agudo do miocárdio, doença cardíaca congênita ou valvular, cardiomiopatias, doenças pulmonares, intoxicação por drogas ou alterações eletrolíticas.

- Certo Errado

(Residência em Área Profissional da Saúde/SES-DF/IADES/2020) Em relação às atribuições do enfermeiro na unidade de terapia intensiva coronariana (UCO), julgue os itens a seguir.

81. Nos protocolos de IAM, há indicação de administração de trombolítico quando em janela de 36 horas, independentemente do tipo de alteração no ECG.

- Certo Errado

(Residência em Área Profissional da Saúde/SES-DF/IADES/2020)

82. Entre pacientes com doença coronária, incluindo infarto agudo do miocárdio, o bloqueio do ramo esquerdo (BRE) correlaciona-se com doença mais extensa, disfunção ventricular esquerda mais grave e taxas de sobrevida reduzidas.

- Certo Errado

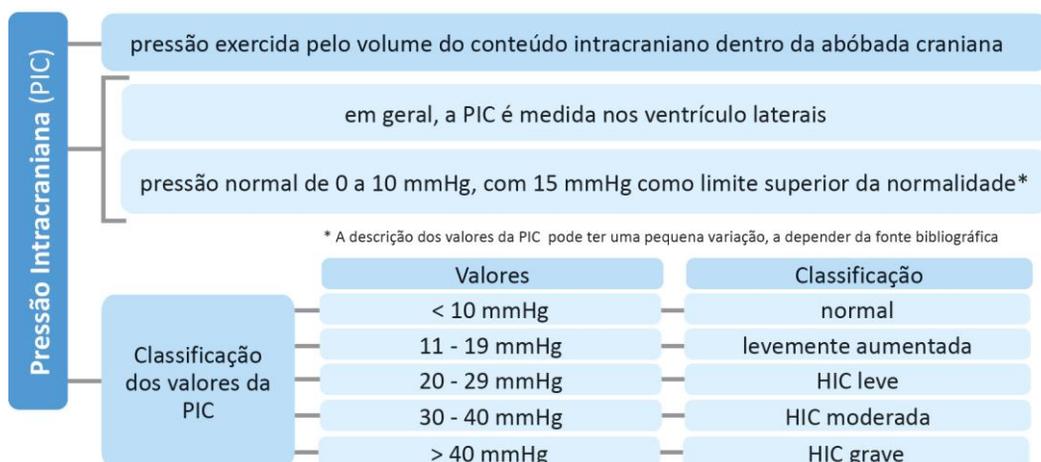
(Residência em Área Profissional da Saúde/SES-DF/IADES/2020)

83. Na derivação DII, a onda P do eletrocardiograma deve ser sempre positiva.

- Certo Errado

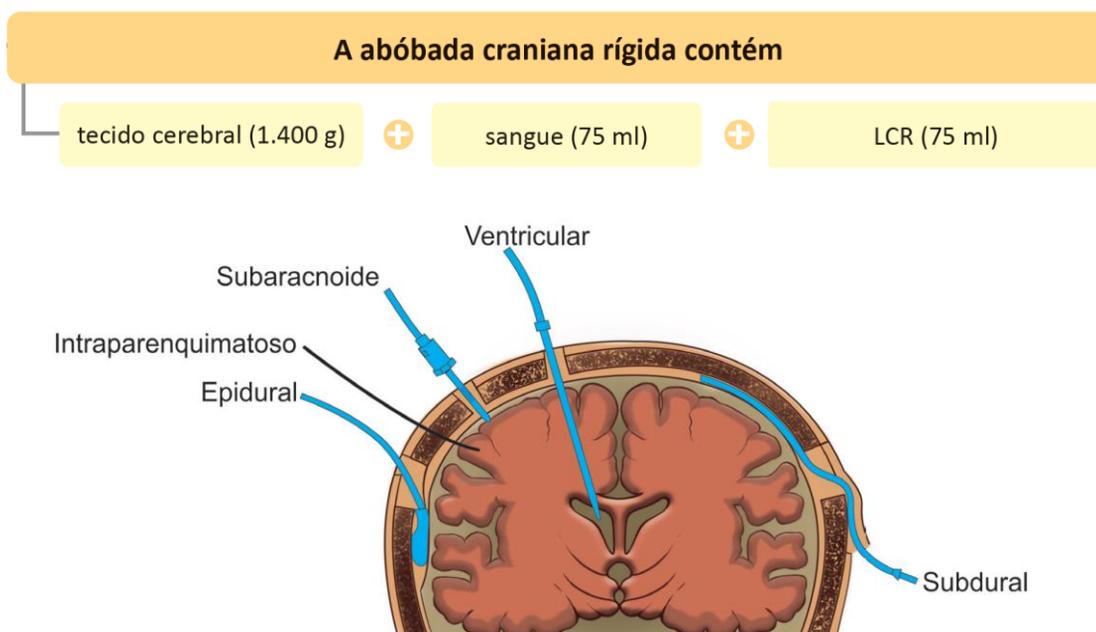
Simulado de Terapia Intensiva

Questões e esquemas da aula



1. (HUPAA-UFAL/EBSERH/IDECAN/2014) Pressão Intracraniana (PIC) é a pressão exercida pelo crânio sobre o tecido cerebral, fluido cerebrospinal e sangue circulante do cérebro. A PIC decorre da compressão exercida nas paredes da caixa craniana devido às alterações no volume das estruturas do encéfalo. É correto afirmar que seus valores fisiológicos variam entre

- 1 a 3 mmHg.
- 5 a 15 mmHg.
- 20 a 30 mmHg.
- 30 a 40 mmHg.
- 40 a 50 mmHg.



Fórmula indicada para o cálculo da pressão de perfusão cerebral (HINKLE; CHEEVER, 2020):

A PPC é calculada subtraindo-se a PIC da pressão arterial média (PAM).

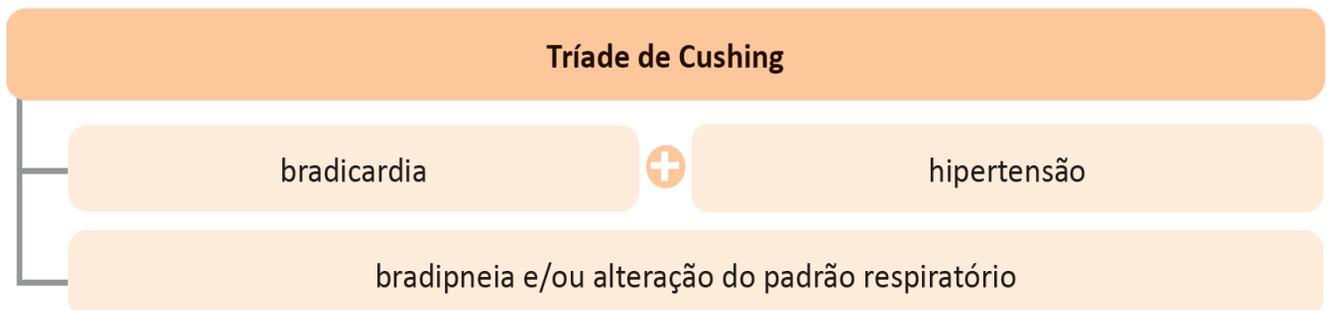
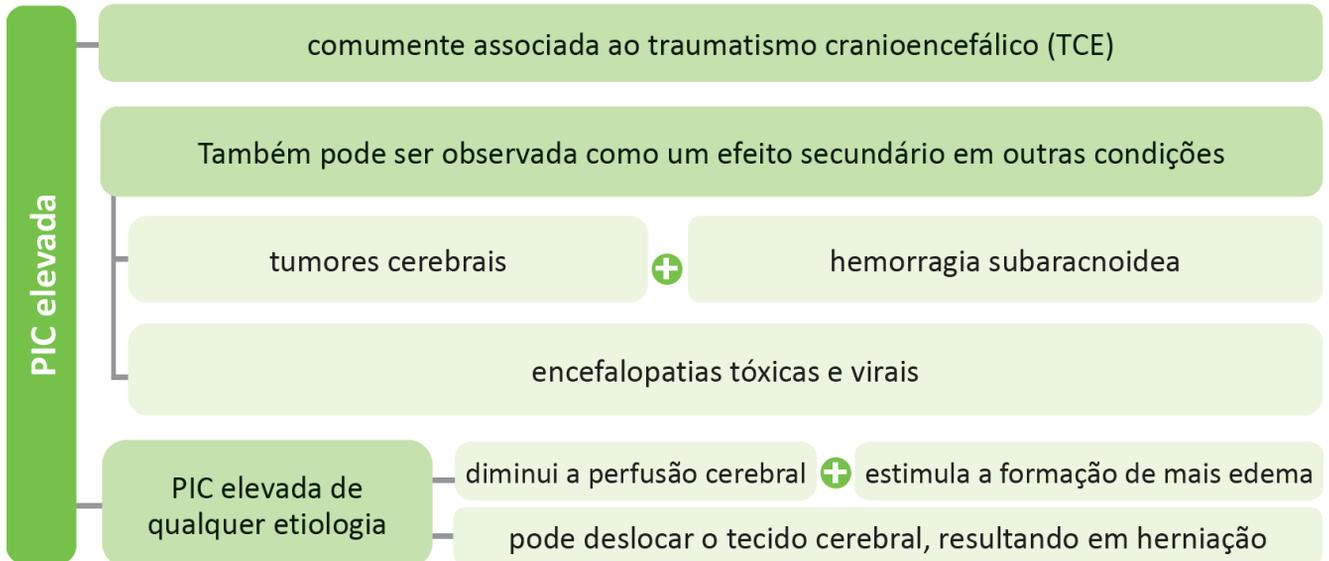
Por exemplo, se a PAM for de 100 mmHg e a PIC for de 15 mmHg, então a PPC é de 85 mmHg.

A PPC normal é de 70 a 100 mmHg.

2. (Prefeitura de Nova Mutum-MT/SELECON/2023) Os pacientes considerados neurocríticos podem ter alteração da pressão intracraniana (PIC), que é a pressão exercida dentro do crânio, determinada pelos seguintes elementos: líquido cefalorraquidiano (LCR), sangue e parênquima cerebral, sendo, no adulto, seu valor fisiológico inferior a 15 mmHg.

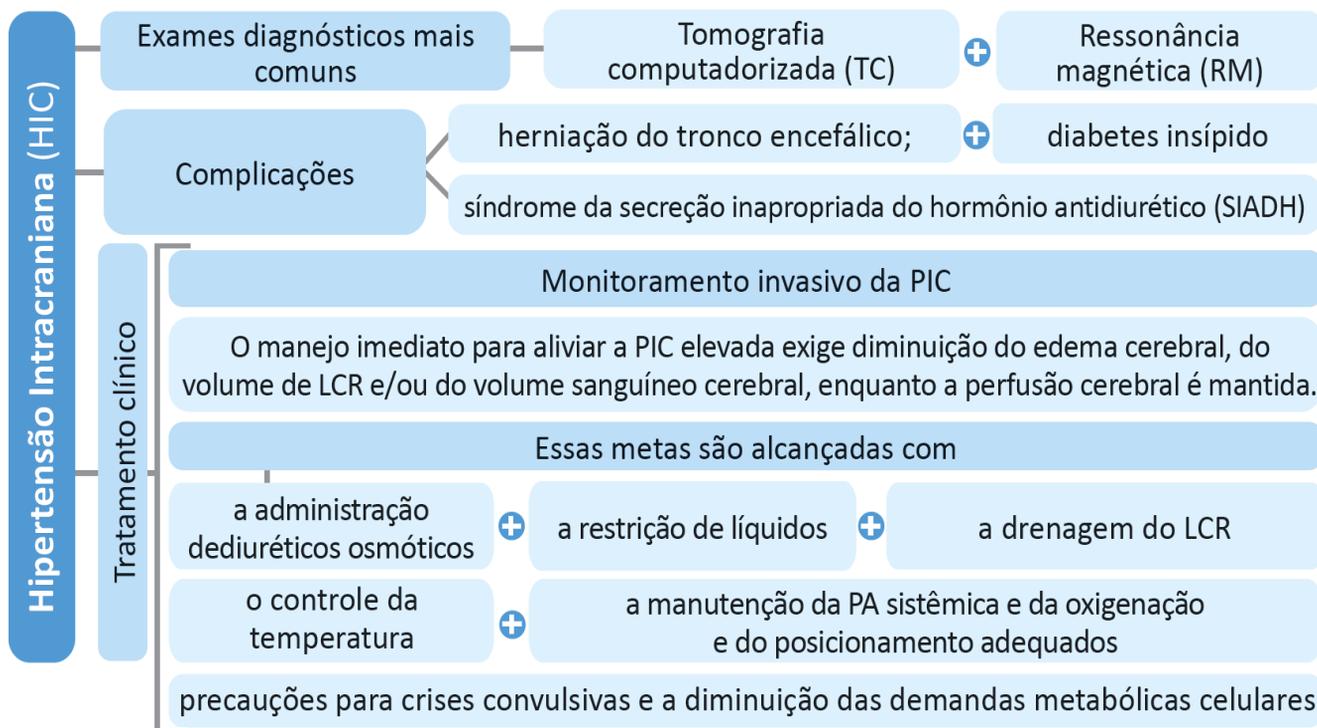
Para se obter a pressão de perfusão cerebral (PPC), a fórmula indicada para o cálculo é:

- $PPC = FSC + PIC$
- $PPC = FSC - PIC$
- $PPC = PAM + PIC$
- $PPC = PAM - PIC$



3. (HUPAA-UFAL/EBSERH/IDECAN/2014) “Paciente, 35 anos, sofre acidente automobilístico e, após traumatismo craniano, complica com hipertensão intracraniana e tríade de Cushing.” São sintomas que definem corretamente a tríade de Cushing:

- Bradicardia, taquipneia e cefaleia.
- Taquicardia, taquipneia e anisocoria.
- Hipertensão arterial, anisocoria e cefaleia.
- Hipotensão arterial, anisocoria e taquicardia.
- Hipertensão arterial, bradicardia e alteração da frequência respiratória.



O sinal mais precoce de elevação da PIC consiste em HINKLE; CHEEVER, 2020):

Alteração do nível de consciência;

Agitação;

Alentecimento da fala;

Retardo na resposta a comandos verbais.

4. (Marinha/2014) Segundo Brunner (2011), a rígida abóboda craniana contém tecido cerebral (1400g), sangue (75ml) e líquido céfalo-raquidiano (75 ml) . O volume e a pressão desses três componentes estão geralmente em estado de equilíbrio e produzem a pressão intracraniana (PIC). Dito isso, qual o quadro inicial do aumento da PIC?

- A frequência do pulso e a frequência respiratória diminuem ou tornam-se irregulares e a pressão arterial e a temperatura aumentam.
- Padrões respiratórios alterados, incluindo a respiração de Cheyne-Stokes.

4. (Marinha/2014) Segundo Brunner (2011)

- c) Desorientação, inquietação, esforço respiratório aumentado, alterações pupilares e cefaléia constante.
- d) Vômitos em jato e perda dos reflexos pupilares, córneo, de ânsia e de deglutição.
- e) Hemiplegia ou posturas de decorticação ou descerebração.

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) A respeito da pressão intracraniana, julgue o item a seguir.

5. São sinais e sintomas de hipertensão intracraniana: cefaleia, taquicardia, dor abdominal, vômitos e fasciculação de língua.

- () Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) A respeito da pressão intracraniana, julgue os itens subsecutivos.

6. A pressão de perfusão cerebral é estimada a partir da adequação da circulação cerebral e depende diretamente da pressão arterial sistólica e da pressão intracraniana.

- () Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

7. O aumento do perímetro cefálico e o movimento do líquido para fora da cavidade craniana para o espaço subaracnoide espinhal são alguns dos mecanismos de compensação do aumento do volume intracraniano em criança.

- () Certo () Errado

8. (GHC-RS/FUNDATEC/FUNDATEC/2023) A Hipertensão Intracraniana (HIC) é o principal fator independente para o aumento da mortalidade. Os principais mecanismos da HIC são os efeitos de massa do hematoma, e/ou do edema peri-hematoma, e a hemorragia intraventricular com hidrocefalia obstrutiva aguda. Em relação a essa condição, analise as assertivas abaixo:

I. A utilização de manitol em bolus, de solução salina hipertônica e a hiperventilação são medidas que permitem uma efetiva diminuição da pressão intracraniana.

II. Hiper e hipoglicemia são preditores de maior mortalidade e pior prognóstico neurológico.

III. Bloqueadores neuromusculares associados à sedação podem reduzir a hipertensão intracraniana, por prevenir elevação da pressão intratorácica e da pressão venosa durante os episódios de tosse.

IV. A cabeceira do paciente deve ser mantida a 30º, e a cabeça em posição neutra.

Quais estão corretas?

- a) Apenas II.
- b) Apenas IV.
- c) Apenas III e IV.
- d) Apenas I, II e IV.
- e) I, II, III e IV.

9. (HUB/EBSERH/IBFC/2013) A pressão intracraniana (PIC) é determinada pelo equilíbrio entre os três componentes do volume intracraniano: parênquima cerebral, líquido cerebroespinal e sangue. Considerando os conhecimentos de fisiopatologia, tratamento das disfunções neurológicas e cuidados de enfermagem, leia as frases abaixo e assinale a alternativa que corresponde à resposta correta.

9. (HUB/EBSERH/IBFC/2013)

I. O volume intracraniano varia de 1400 a 1700 ml e, pelos fluidos estarem localizados em uma estrutura fechada, rígida e não elástica, geram uma pressão que pode variar de 10 a 15 mmHg em adultos.

II. A hipertensão intracraniana (HIC) ocorre quando há aumento de um ou mais volumes intracranianos e a conduta terapêutica é realizada quando a PIC for maior do que 30 mmHg.

III. O ciclo da HIC é composto por: hipóxia tecidual, aumento de PCO_2 e diminuição do pH, vasodilatação e edema cerebral. Esse ciclo eleva ainda mais a PIC, resultando em isquemia, herniações cerebrais e morte encefálica.

IV. Com o aumento da PIC, ocorre elevação da pressão de perfusão cerebral (PPC) e do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), gerando aumento do PCO_2 e do pH, vasoconstrição e edema cerebral.

a) As frases I e III estão corretas.

b) As frases II e IV estão corretas.

c) As frases I e IV estão corretas.

d) As frases II e III estão corretas.

Metas no tratamento da criança com HIC (GIUGNO et al., 2003)

As **metas no tratamento da criança com HIC** são dirigidas para a prevenção do segundo insulto, que exacerba o dano neuronal e acentua a lesão cerebral secundária.

Tal meta é buscada através de intervenções dirigidas para a redução da pressão intracraniana, a maximização da pressão de perfusão cerebral e da oferta de oxigênio ao cérebro.

Vejamos o algoritmo do manejo da hipertensão intracraniana em crianças. (GIUGNO et al., 2003)

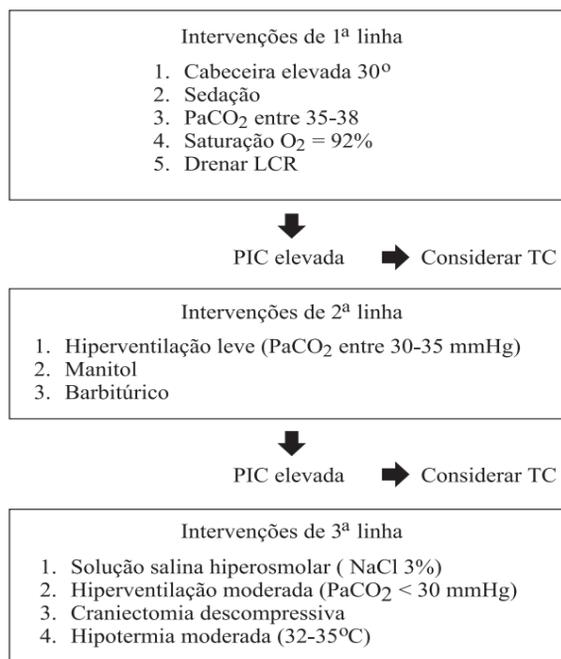
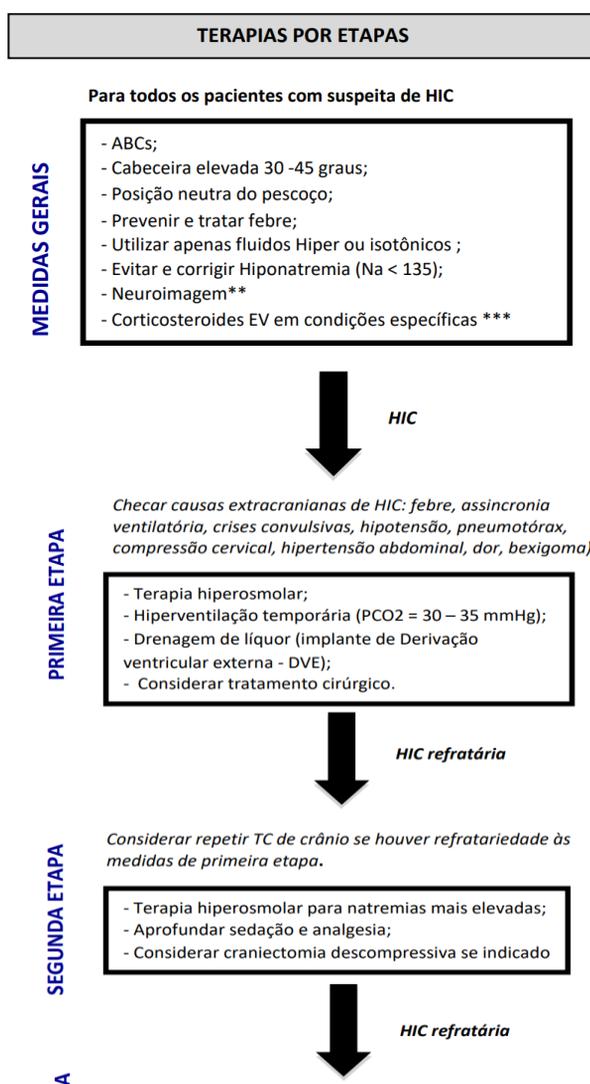


Figura 3 - Algoritmo do manejo da hipertensão intracraniana

10. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020) A hipertensão intracraniana é uma das consequências mais comuns do traumatismo cranioencefálico. O controle da pressão intracraniana (PIC) é um dos objetivos da internação da criança em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e o seu manejo se dá por meio das seguintes intervenções:

- controle da temperatura, cabeceira do leito elevada a 30 graus, sedação, analgesia e drenagem líquórica.
- hipotermia, monitoramento da PIC, tomografia computadorizada e manutenção da hipertensão arterial.
- indução do coma, decúbito a 0 graus, hipertermia e hiponatremia.
- controle da temperatura, cabeceira do leito elevada a 30 graus, sedação e hipocapnia.
- hiponatremia, monitoramento da PIC, tomografia computadorizada e cabeceira do leito elevada a 30 graus.

Algoritmo para tratamento da hipertensão intracraniana em **adultos** (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2021)



TERCEIRA ETAPA

- Titular sedação para surto – supressão no EEG; (5 – 20s ou 50% do traçado em supressão)
- Iniciar barbitúrico;
- Hiperventilação moderada (PaCO₂ = 25 – 34mmHg);
- Hipotermia moderada (T central 32 – 34°C).

* PPC = Pressão arterial média (PAM) – Pressão intracraniana (PIC).

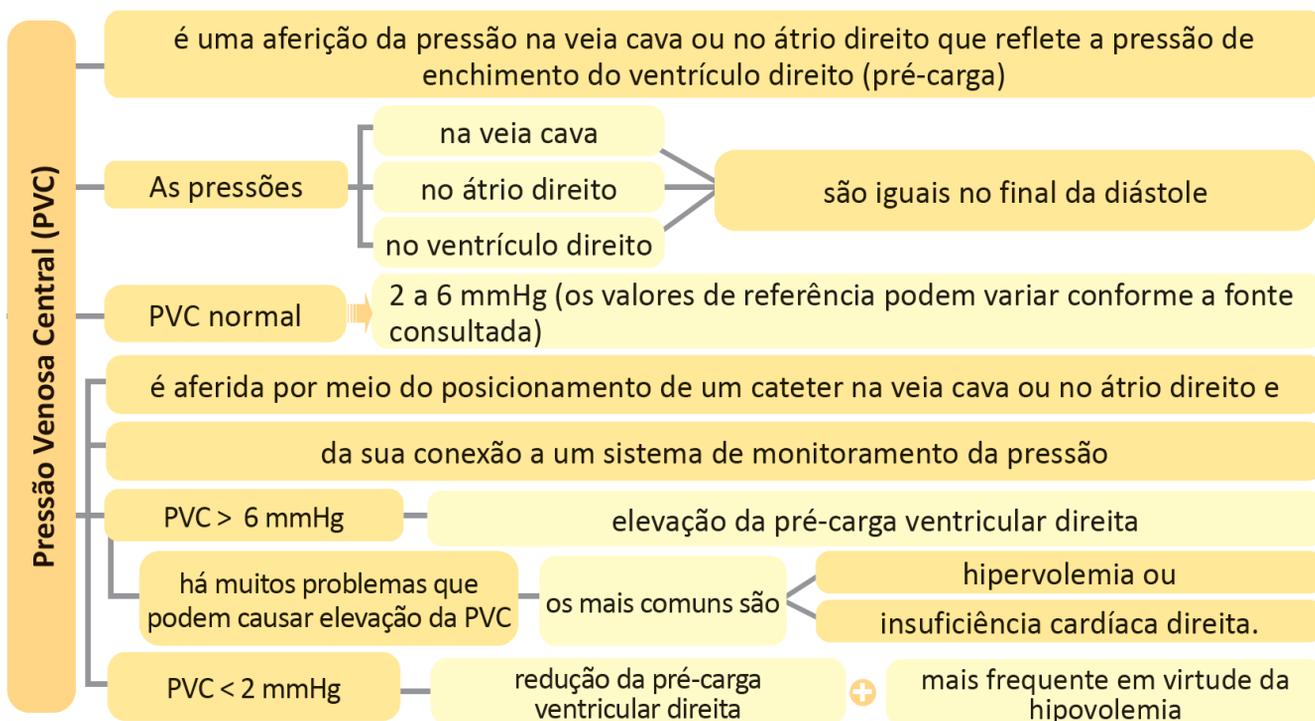
**Tomografia é preferível à ressonância magnética devido maior rapidez na aquisição.

***Tumores cerebrais, abscessos cerebrais, doenças inflamatórias não infecciosas do SNC;

**** GAP Osmolar = Osmolaridade sérica medida – Osmolaridade calculada. Cálculo da osmolaridade sérica = $2 \times Na + Glicemia/18 + Uréia/2,8$

11. (HUPAA-UFAL/EBSERH/IDECAN/2014) Pacientes neurológicos que exigem a monitorização da pressão intracraniana (PIC) exigem cuidados de enfermagem específicos. Alguns cuidados são estratégicos para reduzir os fatores que contribuem para a elevação da PIC. São cuidados de enfermagem indicados para pacientes com monitoração da PIC, EXCETO:

- a) Aspirar vias aéreas com cautela.
- b) Minimizar estímulos ambientais.
- c) Manter a cabeça na posição da linha média do corpo.
- d) Hiperoxigenar o paciente antes das aspirações das vias aéreas.
- e) Utilizar técnica asséptica apenas para a troca do curativo no sítio de inserção do cateter de drenagem.



Os valores da PVC variam conforme a literatura consultada	Autores	Valores normais
	Porto e Viana (2014) Viana, Whitaker e Zanei (2020)	1 - 5 mmHg
	Urden, Stacy e Lough (2016)	2 - 5 mmHg (3 - 8 cmH ₂ O)
	Hinkle e Cheever (2020) Padilha <i>et al.</i> (2016)	2 - 6 mmHg
	Morton e Fontaine (2019) Pedreira, Harada e Viana (2015)	< 8 mmHg
	Pellico (2015) Viana e Torre (2017)	2 - 8 mmHg

12. (EBSERH-HUAP-UFF/IBFC/2016) Considerando que a pressão venosa central (PVC) é muito utilizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), leia as frases abaixo e assinale a alternativa correta.

I - A PVC consiste na pressão de enchimento do lado esquerdo do coração, ou na pré-carga do ventrículo esquerdo, e reflete a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo na ausência de lesão valvar tricúspide.

II - A PVC deve ser mensurada nos casos de hipotensão sem resposta ao tratamento clínico, hipovolemia e necessidade de drogas inotrópicas.

III - A PVC é um parâmetro que indica a função cardíaca esquerda na ausência de disfunção cardiopulmonar, o tônus vascular do paciente e sua resposta ao tratamento e o estado de hidratação.

IV - A PVC é monitorizada continuamente por meio de um cateter venoso central inserido comumente pela veia subclávia, jugular interna ou jugular externa, que desemboca na veia cava superior, sendo conectado a um sistema transdutor de pressão.

- As frases I e III estão corretas.
- As frases I, II, III e IV estão corretas.
- As frases II e IV estão corretas.
- As frases I e IV estão corretas.
- Apenas a frase II está correta.

13. (SES-PE /AOC/2018) A respeito da medida da pressão venosa central (PVC), é correto afirmar que

- A PVC também é chamada de pressão do átrio esquerdo.
- É a avaliação da função ventricular esquerda e a pressão de retorno do sangue ao lado esquerdo do coração.
- Os valores de PVC variam de 12 a 15 mmHg para pacientes em ventilação mecânica.
- A medida da PVC é contraindicada em situação em que ocorra alteração do volume de líquido circulante.
- Os valores normais de PVC variam de 5 a 20 mmHg para pacientes em ventilação espontânea.

15. (Prefeitura de Boa Vista-RR/SELECON/2020)

- a) Y significa o enchimento do átrio esquerdo.
- b) E significa o esvaziamento dos ventrículos.
- c) U significa contração atrial sinusal direito.
- d) V significa o enchimento do átrio direito.

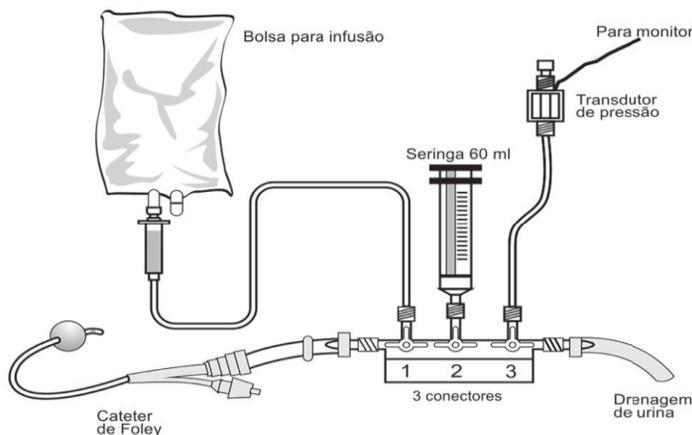
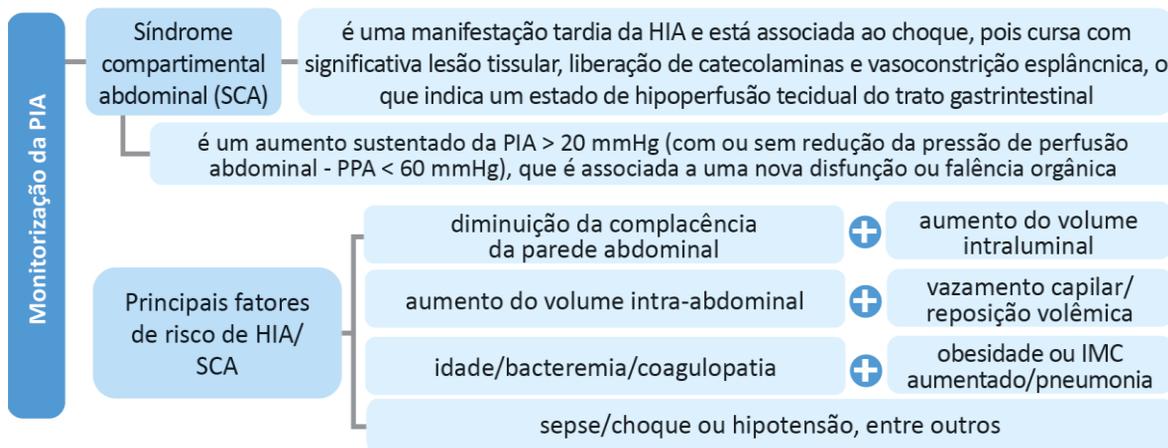
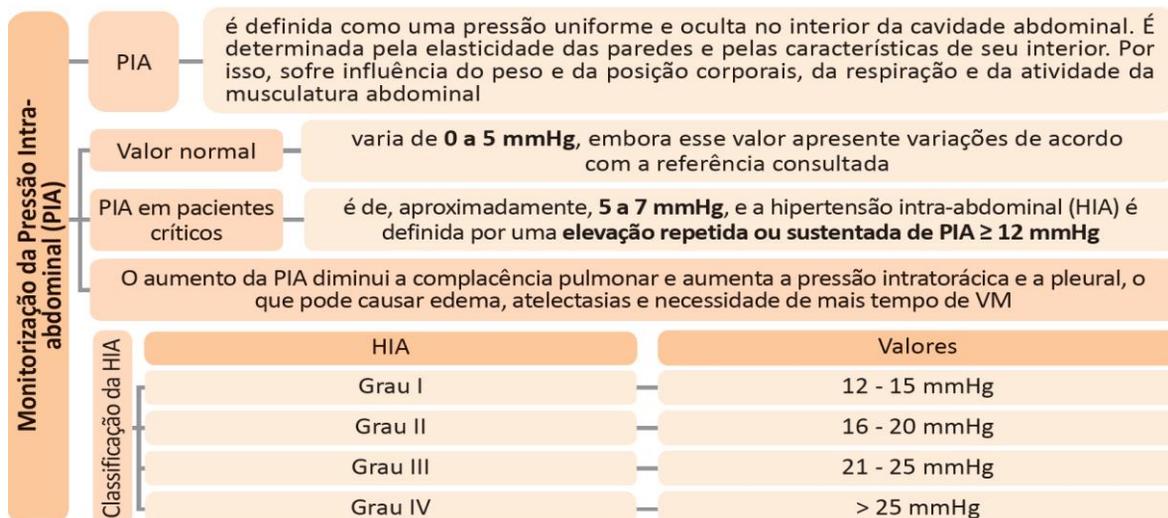


Figura: Sistema para mensuração da PIA (adaptada de Azevedo et al., 2020).

16. (SES-DF/IBFC/2022) A Pressão Intra-Abdominal (PIA) reflete o volume intra-abdominal e a complacência da parede abdominal. A hipertensão intra-abdominal (HIA) está presente quando há um aumento consistente no valor da pressão intra-abdominal, determinado por um mínimo de três medidas realizadas com quatro a seis horas de intervalo. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) pode ser primária ou secundária e desenvolve-se quando a PIA é de 10mmHg ou superior
- b) A SCA abdominal primária desenvolve-se como resultado de HIA patológica causada por doenças intra-abdominais
- c) A SCA abdominal secundária manifesta-se na presença de patologia intra-abdominal ou intervenção cirúrgica
- d) O fechamento de uma parede abdominal não complacente sob tensão não está associado à HIA
- e) Em indivíduos saudáveis, a PIA é fixa e não flutua com a respiração, índice de massa corporal e atividade

17. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) A síndrome compartimental abdominal é o resultado final da Hipertensão Intra-abdominal (HIA) não controlada, e tem sido diagnosticada com maior frequência na terapia intensiva. Caracteriza-se por múltiplas disfunções orgânicas que se não aliviadas podem levar à morte do paciente. NÃO é um fator de risco para o desenvolvimento da HIA:

- a) Grandes queimados.
- b) Alcalose.
- c) Laparoscopia com pressões de insuflação excessiva.
- d) Cirurgia abdominal.
- e) Obesidade.

18. (HUCAM-UFES/EBSERH/AOCP/2014) A pressão intra-abdominal quando igual ou maior que 12mmHg é considerada como hipertensão intra-abdominal e é classificada em quatro estágios de severidade, cada qual com diferentes comprometimentos orgânicos. Na hipertensão intraabdominal grau II (16 a 20mmHg), ocorre isquemia orgânica oculta, o que inclui

- a) Edema cerebral.
- b) Instabilidade cardiovascular.
- c) Início de dificuldade respiratória diafragmática.
- d) Oligúria.
- e) Isquemia mesentérica.

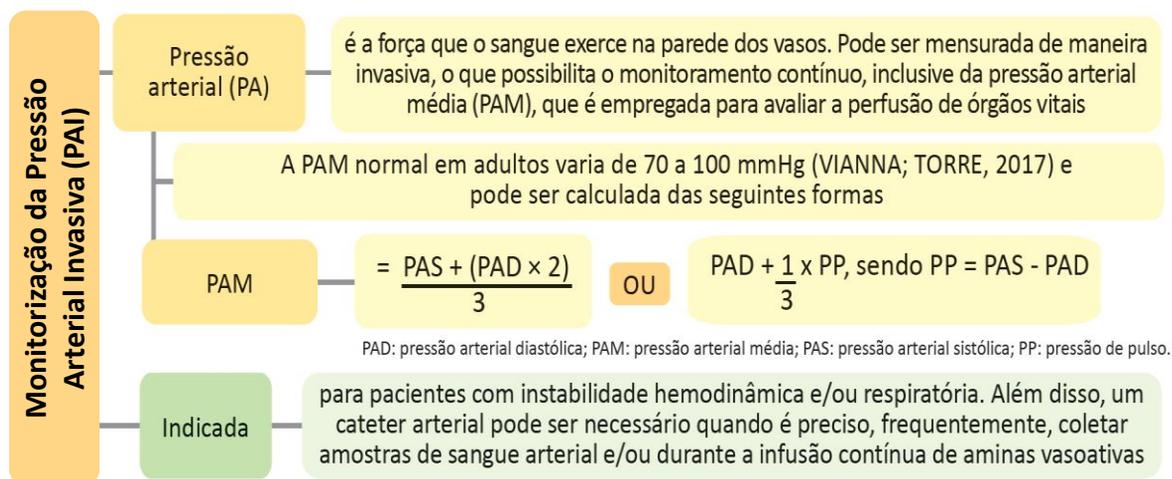
19. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Com relação à síndrome compartimental abdominal, analise as afirmativas abaixo dê valores verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Pancreatite aguda grave, trauma abdominal fechado, redução de grandes hérnias são fatores de risco.
- () O primeiro sistema a ser acometido é o circulatório.
- () A pressão intra-abdominal é considerada aumentada quando acima de 35 mmHg.
- () O aumento da pressão intratorácica, por contiguidade, leva a uma acidose respiratória.

- a) V - F - F - V
- b) F - F - F - F
- c) V - V - V - V
- d) F - V - V - F
- e) V - F - V - V

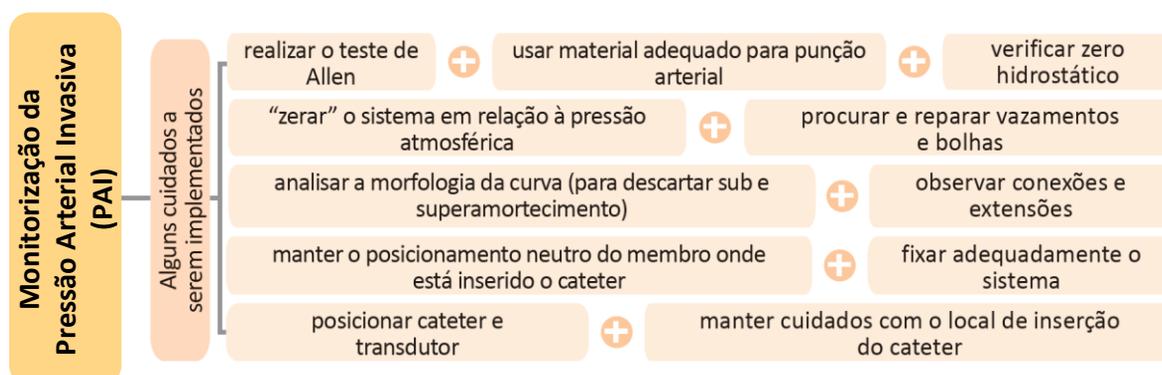
20. (HU-UFMS/EBSERH/AOCP/2014) Pressão intra-abdominal = 24 cmH₂O é considerada

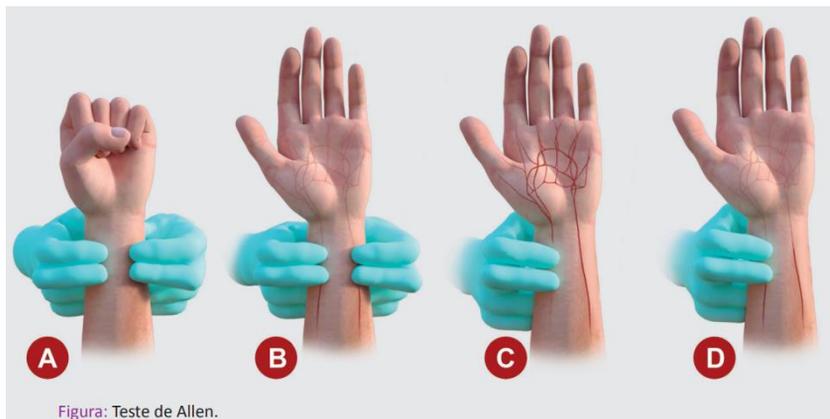
- hipertensão intra-abdominal Grau I.
- hipertensão intra-abdominal Grau II.
- hipertensão intra-abdominal Grau III.
- hipertensão intra-abdominal Grau IV.
- síndrome do compartimento abdominal.


21. (Residência Multiprofissional em Saúde/Rede Hospitalar Dr. Mário Gatti - São Paulo/OBJETIVA/2023) A pressão arterial invasiva (PAI) permite a leitura dos parâmetros da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e da pressão arterial média (PAM). Sobre a pressão arterial invasiva, analisar os itens abaixo:

- A indicação da PAI é feita a pacientes que recebem infusão de aminas vasoativas, vasodilatadores, vasopressores, inotrópicos ou com instabilidade hemodinâmica, pressões arteriais instáveis ou flutuantes, em casos de emergências hipertensivas e pacientes em estados de choque.
 - As artérias de primeira escolha para a instalação da PAI são a braquial e a axilar.
 - São critérios para a seleção da artéria a ser canulada: diâmetro arterial em relação ao diâmetro do cateter, acessibilidade do local, sítio de punção isento de contaminação por secreções corporais e fluxo sanguíneo para o membro distal ao sítio de inserção garantido pela circulação colateral.
- Está(ão) CORRETO(S):

- Somente o item I.
- Somente o item II.
- Somente os itens I e III.
- Todos os itens.





22. (TCE-SE/FGV/2020) Com base nos cuidados gerais dispensados ao paciente com monitorização da Pressão Arterial Invasiva (PAI), analise as afirmativas a seguir:

I – A realização da manobra de Allen possibilita comparar a amplitude de pulso e a dominância ou oclusão das artérias radial e ulnar.

II – É necessário realizar o “teste de lavagem” sempre que for observada curva não fidedigna.

III – O esvaziamento da solução salina no interior da bolsa pressórica é importante para manter a curva normal e direcionar a terapêutica adequada.

Está correto somente o que se afirma em:

- a) I;
- b) II;
- c) III;
- d) I e II;
- e) II e III.

A figura seguinte mostra a composição de um sistema de monitorização da PAI (VIANA; TORRE, 2017):

cateter arterial;

transdutor de pressão descartável;

suporte e sensor de transdutor de pressão invasiva;

cabo de pressão reutilizável (específico para o transdutor de pressão);

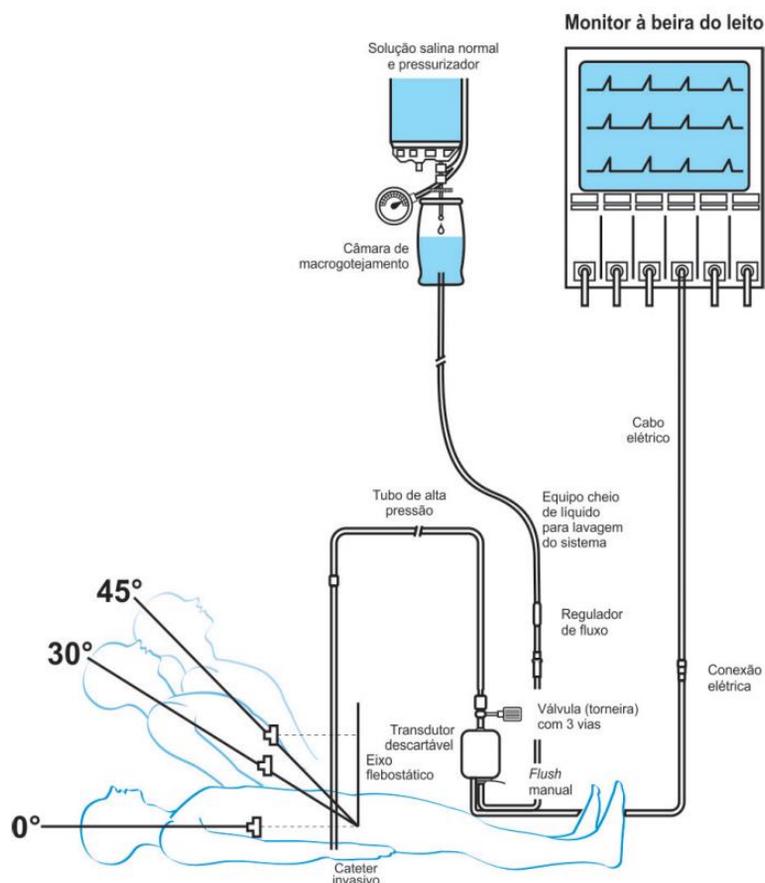
módulo de pressão invasiva;

monitor fisiológico;

bolsa pressórica ou pressurizadora;

sistema completo de monitorização descartável (um para cada via a ser monitorada);

bolsa de soro fisiológico 0,9%.



Drogas Vasoativas

são medicamentos que atuam em receptores localizados no endotélio vascular das artérias e das veias e podem causar efeitos vasculares periféricos, cardíacos ou pulmonares, diretos ou indiretos. Geralmente, apresentam respostas dose-dependentes de efeito rápido e curto

No contexto de cuidados críticos, esses medicamentos são administrados por via intravenosa (IV) em infusão contínua, o que demanda atenção quanto a interações ou incompatibilidades com outras soluções simultaneamente infundidas

Vasopressores	Noradrenalina ou norepinefrina	+	Adrenalina ou epinefrina	+	Dopamina
	Dobutamina	+	Isoproterenol	+	Vasopressina
Vasodilatadores	Nitroglicerina	+	Nitroprussiato de sódio		
	Milrinona	+	Levosimendana		

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) Acerca da terapêutica com drogas vasoativas, julgue os itens subsecutivos..

23. O levosimendana é um inotrópico e vasodilatador da classe dos agentes sensibilizadores de cálcio, indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada..

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

24. A infiltração com fentolamina em 5 mg a 10 mg, diluídos em 10 mL a 15 mL de solução salina, é indicada nos casos de extravasamento de noradrenalina.

Certo Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

25. A bomba de infusão posicionada 40 cm acima do coração provê 70 mmHg ao fluido administrado e, assim, previne o retorno venoso.

Certo Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

26. Noradrenalina é agonista α adrenérgico que promove vasoconstrição sistêmica e esplâncnica, com aumento da resistência vascular sistêmica e da resistência vascular pulmonar.

Certo Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

27. A noradrenalina é a droga de escolha para o tratamento inicial do choque hipovolêmico, visando à pressão arterial média igual ou superior a 65 mmHg..

Certo Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

28. A noradrenalina é a droga de escolha para o tratamento inicial do choque hipovolêmico, visando à pressão arterial média igual ou superior a 65 mmHg..

Certo Errado

29. **(EBSERH Nacional/IBFC/2019) Drogas vasoativas são medicamentos que tem a propriedade de atuar no endotélio vascular ou artérias, podendo causar efeitos vasculares periféricos, cardíacos ou pulmonares, diretos ou indiretos. Dentre os vasopressores destacam-se as catecolaminas também denominadas aminas vasoativas ou simpatomiméticas. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta.**

- | | |
|-------------------|----------------|
| a) Hidralazina. | d) Dobutamina |
| b) Noradrenalina. | e) Adrenalina. |
| c) Dopamina. | |

30. **(HUAP-UFF/EBSERH/IBFC/2016) As drogas vasoativas são muito utilizadas na Unidade de Terapia Intensiva e o Enfermeiro deve ter conhecimento adequado no preparo, administração e avaliação do paciente. Entre as drogas vasoativas utilizadas, a (o) _____ pode causar efeitos colaterais como tremores, ansiedade, náuseas, hemorragia cerebral, aumento do consumo de oxigênio, insuficiência renal, isquemia de extremidades ou visceral, aumento da resistência vascular pulmonar, bradicardia reflexa em doses elevadas, cefaleia, arritmia e necrose de pele em casos de extravasamento. Preencha a lacuna corretamente e, a seguir, assinale a alternativa correta.**

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| a) Dopamina. | d) Codeína. |
| b) Dobutamina. | e) Noradrenalina. |
| c) Nitroprussiato de sódio. | |

31. (Residência Multiprofissional em Saúde/ENARE/2023) As drogas vasoativas são fármacos comumente utilizados em terapia intensiva. Assim, assinale a alternativa correta sobre a Noradrenalina.

- a) É uma droga de resposta não dose-dependente, de efeito rápido e de longa duração.
- b) Rotineiramente é a droga de escolha na hipotensão por hipovolemia para manter pressão arterial.
- c) Deve ser administrada preferencialmente por acesso venoso periférico em bomba de infusão.
- d) É uma catecolamina sintética muito utilizada como droga vasopressora no tratamento do choque séptico.
- e) Sua ação tem como consequência o aumento da frequência cardíaca e a diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular.

32. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Sobre alguns fármacos utilizados em Unidades de Terapia Intensiva, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A vasopressina e a noradrenalina devem ser administradas por cateter venoso central devido ao alto risco de ulceração e necrose, se administradas por acesso periférico.
- () O nitroprussiato e a dopamina são drogas fotossensíveis e, por isso, devem ser administradas com equipo foto-protetor.
- () A adenosina é um antiarrítmico cuja dose inicial deve ser infundida em bolus e rapidamente (de um a dois segundos).

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- a) F – V – F.
- b) V – V – V.
- c) F – F – V.
- d) V – F – V.
- e) F – F – F.

33. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) Dentro da terapia intensiva, existe uma gama de medicamentos e infusões a serem administradas nos pacientes. Para que eventos adversos não ocorram, é necessário que o técnico de enfermagem tenha habilidade e conhecimento em relação aos fármacos, sua aplicação, via, dose, efeitos colaterais entre outros. Em relação aos medicamentos e suas características, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Adenosina.
2. Amiodarona.
3. Dopamina.
4. Esmolol.
5. Espironolactona.

Coluna 2

- () Amina vasoativa.
- () Diurético poupador de potássio.
- () Cardiotônico.
- () Beta bloqueador.
- () Antiarrítmico.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.
- b) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.
- c) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.
- d) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.
- e) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.

34. (HU-UFGD/EBSERH/AOCP/2014) Homem, 32 anos, 80 kg de peso corporal, 1,75 m de altura, internado na UTI após apendicectomia. De acordo com a prescrição médica, com um acesso venoso periférico de grosso calibre em cada membro superior, será iniciada noradrenalina 16 mg diluída em solução para totalizar um volume de 250 ml, com dose de 0,2 mcg/Kg/minuto. Na instituição está disponível ampola de hemitartrato de norepinefrina 8 mg/4ml (norepinefrina base 1 mg/ ml). Diante desse caso, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

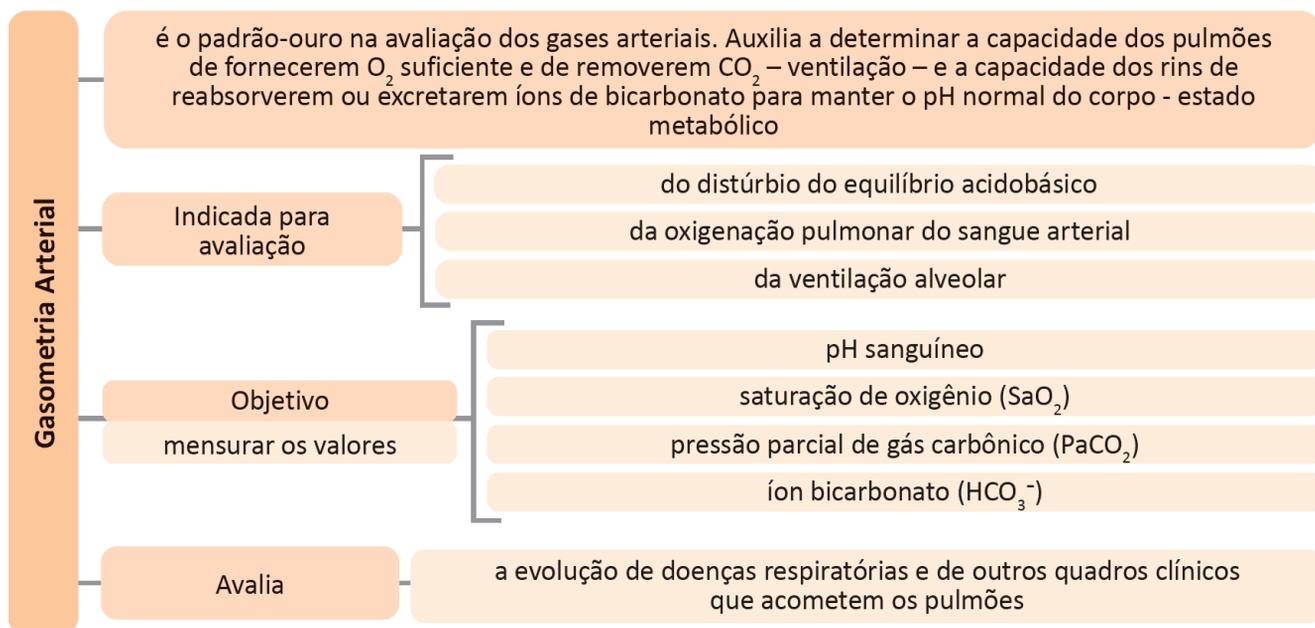
- () O veículo de infusão recomendado é solução salina 0,9%.
 () São necessárias 2 ampolas para preparar a solução prescrita.
 () A taxa de infusão inicial é de 15ml/hora.
 () Não será preciso puncionar outro acesso vascular para administração da droga.
- a) V – F – F – F. d) F – V – V – F.
 b) V – V – V – F. e) F – V – F – V
 c) F – F – V – F.

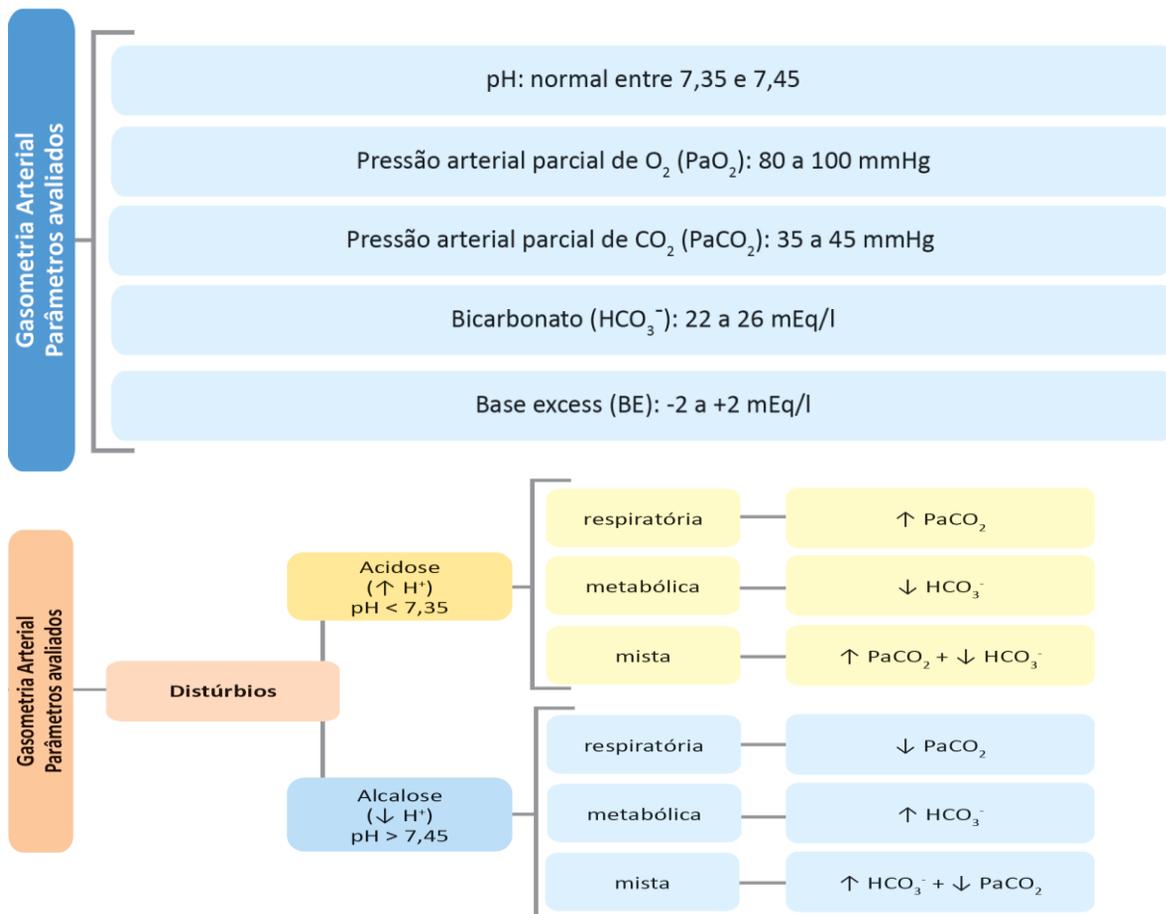
35. (SSA Contagem-MG/IBFC/2022) Pacientes em terapia intensiva e mantidos com drogas vasoativas é mais difícil estimar a adequação do volume intravascular. Nesses casos, pode ser preciso utilizar medidas complementares para avaliação da volemia. Estas incluem:

- I. A pressão venosa central.
 II. A saturação venosa de oxigênio.
 III. Ecocardiografia.
 IV. Testes dinâmicos de volemia.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III apenas c) I, II, III e IV
 b) I, II e IV apenas d) I e II apenas





36. (Residência Multiprofissional/UFPA/2023) O Conselho federal de enfermagem atualizou como competência privativa do enfermeiro a punção arterial para a coleta de gasometria (Resolução COFEN nº 703/2022). Sobre a gasometria arterial, leia as afirmativas abaixo:

- I. Antes da coleta de sangue arterial, deve-se realizar o teste de Allen, para avaliar as artérias radial e ulnar, cuja punção deve ocorrer no ângulo de 45 graus para coleta de até 5 ml de sangue.
- II. O sistema tampão tem como objetivo minimizar as alterações na concentração hidrogeniônica (H⁺) de uma solução. São exemplos de tampão extracelular o fosfato, o bicarbonato, a proteína e a hemoglobina, enquanto os intracelulares são o bicarbonato, a proteína e o fosfato.
- III. A Equação de Henderson-Hasselbalch mostra a variação de CO₂ em busca da normalização do pH, sendo $H^+ + HCO_3^- \times H_2CO_3 \times H_2O + CO_2$.
- IV. A hipercapnia ocorre com a excreção deficiente de CO₂, sendo resultado da hipoventilação, e não do aumento da produção de CO₂.
- V. Na acidose respiratória, para calcular o ânion gap, são necessários os valores de sódio, cloro e bicarbonato.
- VI. Uma paciente com os seguintes achados: pH (7,50), PaCO₂ (29 mmHg), HCO₃⁻ (21mEq/l), BE (-1), PaO₂ (90 mmHg), SpO₂ (90%), frequência respiratória (18 irpm) em ar ambiente, exibe um distúrbio do tipo alcalose respiratória e hiperventilação.

OBS: A parte 2 dessa aula está disponível na Mentoria da EBSE RH

Desequilíbrio hidreletrolítico

Os distúrbios hidreletrolíticos correspondem à impossibilidade do organismo de manter a homeostase da água, dos cátions (cargas elétricas positivas) e ânions (cargas elétricas negativas) no líquido corporal.

O **deficit de volume de líquidos** (distúrbio hídrico) é caracterizado pela redução do LEC, inclusive do volume sanguíneo circulante, que pode ser ocasionado por:

ingestão inadequada de líquidos;

perdas excessivas de líquidos
gastrointestinais;

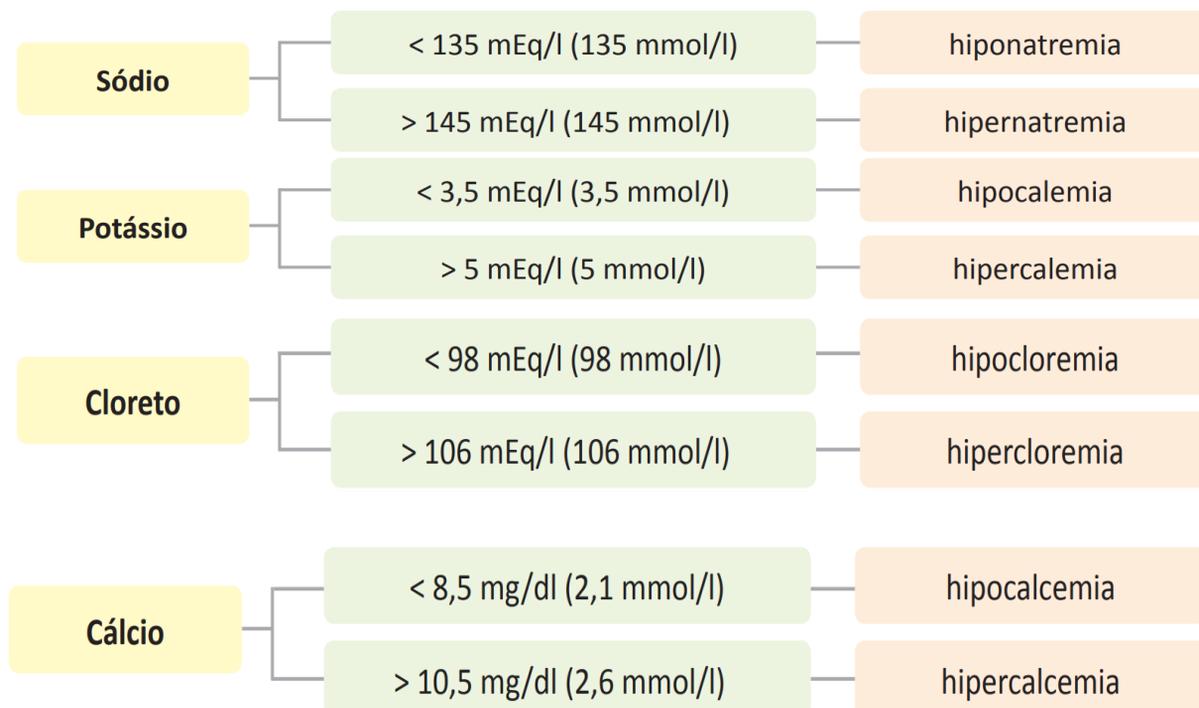
perdas renais excessivas;

perdas cutâneas excessivas;

perdas para o terceiro espaço;

perdas externas de líquidos.

Os principais eletrólitos intracelulares e extracelulares são: **sódio, potássio, cloreto, cálcio, magnésio e fósforo**, cujas concentrações extracelulares normais estão apresentadas no esquema a seguir (HINKLE; CHEEVER, 2020; MORTON; FONTAINE, 2019; NORRIS, 2021):



Os principais sinais e sintomas dos distúrbios eletrolíticos são apresentados no quadro a seguir (MORTON; FONTAINE, 2019):

Distúrbio eletrolítico	Sinais e sintomas
Hiponatremia (deficit de sódio)	<ul style="list-style-type: none"> • fraqueza e contração muscular; • letargia, confusão, convulsões e coma; • hipotensão e taquicardia; • náuseas, vômito e cólicas abdominais; • oligúria e anúria.
Hipernatremia (excesso de sódio)	<ul style="list-style-type: none"> • agitação, inquietação, febre e nível de consciência diminuído; • irritabilidade muscular e convulsões; • hipertensão, taquicardia, edema depressível e ganho de peso excessivo; • sede, viscosidade aumentada da saliva, língua áspera; • dispnéia, parada respiratória e morte.
Hipocalcemia (hipopotassemia)	<ul style="list-style-type: none"> • tontura, hipotensão, arritmias, alterações do ECG e parada cardiorrespiratória; • náuseas, vômito, anorexia, diarreia, peristalse diminuída, distensão abdominal e íleo paralítico; • fraqueza muscular, fadiga e câibras nas pernas.
Hipercalcemia (hiperpotassemia)	<ul style="list-style-type: none"> • taquicardia mudando para bradicardia, alterações do ECG e parada cardíaca; • náuseas, diarreia e cólicas abdominais; • fraqueza muscular e paralisia flácida.
Hipocloremia	<ul style="list-style-type: none"> • tetania e hiperexcitabilidade muscular; • respiração deprimida e superficial; • em geral associada à hiponatremia e seus sintomas característicos, como fraqueza e contração muscular.
Hipercloremia	<ul style="list-style-type: none"> • respiração rápida e profunda; • fraqueza; • letargia, levando possivelmente ao coma.
Hipocalcemia	<ul style="list-style-type: none"> • ansiedade, irritabilidade, contração ao redor da boca, laringospasmo, convulsões, sinais de Chvostek e de Trousseau positivos; • hipotensão e arritmias devido ao influxo de cálcio diminuído.
Hipercalcemia	<ul style="list-style-type: none"> • sonolência, letargia, cefaleias, irritabilidade, confusão, depressão, apatia, formigamento e entorpecimento dos dedos das mãos, câibras musculares e convulsões; • fraqueza e flacidez musculares; • dor óssea e fraturas patológicas; • bloqueio atrioventricular; • anorexia, náuseas, vômito, constipação intestinal, desidratação e cólicas abdominais; • dor no flanco.
Distúrbio eletrolítico	Sinais e sintomas
Hipomagnesemia	<ul style="list-style-type: none"> • quase sempre coexistente com hipopotassemia e hipocalcemia; • hiperirritabilidade, tetania, câibras na perna e no pé, sinais de Chvostek e de Trousseau positivos, confusão, ideias delirantes e convulsões; • arritmias, vasodilatação e hipotensão.
Hipermagnesemia	<ul style="list-style-type: none"> • depressão do SNC, letargia e sonolência; • reflexos diminuídos, fraqueza muscular até paralisia flácida; • angústia respiratória; • bloqueio atrioventricular, bradicardia, alargamento do QRS e prolongamento do intervalo QT; • hipotensão.
Hipofosfatemia	<ul style="list-style-type: none"> • fraqueza muscular, tremor e parestesias; • hipóxia tecidual; • dor óssea, reflexos diminuídos e convulsões; • pulso fraco; • hiperventilação; • disfagia e anorexia.
Hiperfosfatemia	<ul style="list-style-type: none"> • habitualmente assintomática, exceto se resultar em hipocalcemia, sendo evidenciada por tetania e convulsões; • hiper-reflexia, paralisia flácida e fraqueza muscular.

42. (UFU-MG/2018) Relacione o distúrbio hidroeletrólítico comum no distúrbio renal com a manifestação clínica correspondente.

1. Déficit de potássio

2. Excesso de sódio

3. Excesso de bicarbonato

4. Déficit de proteína

I. Mucosas secas e pegajosas, sede, língua seca e áspera, febre, inquietação, fraqueza, desorientação.

II. Respirações deprimidas, hipertonicidade muscular, tontura, formigamento dos dedos das mãos e dos pés.

III. Perda de peso crônica, depressão emocional, palidez, fadiga, músculos flácidos e moles.

IV. Anorexia, distensão abdominal, íleo paralítico, fraqueza muscular, alterações ECG, arritmias.

a) 1 e II; 2 e I; 3 e IV; 4 e III.

c) 1 e I; 2 e III; 3 e II; 4 e IV.

b) 1 e IV; 2 e I; 3 e II; 4 e III.

d) 1 e II; 2 e IV; 3 e III; 4 e I.

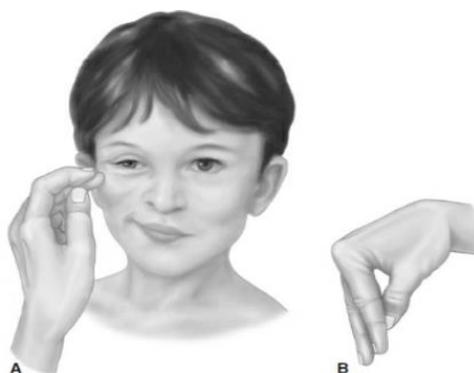


Figura 13.7 A. Sinal de Chvostek: contração dos músculos faciais produzida em resposta a um leve tamborilar sobre o nervo facial em frente à orelha. **B.** Sinal de Trousseau: espasmo carpopedal induzido ao inflar um manguito de pressão arterial acima da pressão arterial sistólica.

Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020

43. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) A respeito dos distúrbios hidroeletrólíticos, a presença dos sinais de Chvostek e Trousseau são importantes no diagnóstico de

a) hipocalcemia.

d) hipopotassemia.

b) hipercalcemia.

e) hipermagnesemia.

c) hiperpotassemia.

44. (FAMEMA/FGV/2021) Paciente deu entrada na unidade de Pronto Atendimento com histórico de DPOC apresentando dispneia, respirações superficiais, taquicardia e confusão mental.

A gasometria ($\text{PaCO}_2 = 54 \text{ mmHg}$, $\text{pH} = 7,36$, $\text{HCO}_3^- = 29 \text{ mEq/L}$) indica um quadro de

a) alcalose mista.

c) acidose respiratória compensada.

b) alcalose metabólica.

d) acidose respiratória descompensada.

A ventilação

é o movimento repetitivo de entrada e saída de ar quando a troca de gases acontece na interface alvéolo-capilar. Quando é necessária a assistência ventilatória, a VM objetiva dar suporte ao paciente durante um episódio de doença

A VM é o processo de utilização de um aparelho (ventilador mecânico) para facilitar o transporte de O_2 e CO_2 do ambiente aos alvéolos a fim de melhorar a troca gasosa

O ventilador mecânico

é um dispositivo com **pressão positiva ou negativa** capaz de manter a ventilação e administrar oxigênio por um período prolongado

Para ventilar um paciente adequadamente, o ventilador deve concluir quatro fases da ventilação

mudar de expiração para inspiração



inspiração



mudar de inspiração para expiração



expiração

Indicações

insuficiência respiratória ou comprometimento das vias respiratórias



superdosagem de fármacos

doenças neuromusculares



lesão por inalação



DPOC



politraumatismo

choque



insuficiência de múltiplos órgãos



coma, etc.

45. (HU-UNIVASF/EBSEH/IBFC/2014) Um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva encontra-se com cânula endotraqueal em ventilação mecânica e secreção espessa abundante. Considerando o procedimento de aspiração de vias aéreas a ser realizado nesse paciente, assinale a alternativa correta.

- É um procedimento considerado limpo, portanto, o uso de luva de procedimento não estéril deve ser recomendado.
- Não há necessidade de injetar solução salina para aspirar o paciente.
- Não aspirar por um período superior a 10 segundos.
- Durante a aspiração, o aparelho de ventilação mecânica não deve ser desconectado.
- As secreções nasal e orofaríngea não devem ser aspiradas, pois o paciente encontra-se intubado e com ventilação mecânica.

46. (Aeronáutica/2021)

O uso de ventilação mecânica é comum em pacientes críticos e cada modo de ventilação gera cuidados e avaliações diferentes pelo enfermeiro.

A esse respeito, associe corretamente os modos de ventilação a sua característica.

MODOS DE VENTILAÇÃO

- (1) Controlada
- (2) Assistido-controlada
- (3) Mandatória intermitente sincronizada
- (4) Pressão suporte

CARACTERÍSTICAS

- () Frequência e volume de ar variam de acordo com a demanda do paciente.
- () Frequência e volume de ar fixos predeterminados, padrão regular de onda.
- () Frequência e volume de ar mínimos predeterminados, pode ocorrer hiperventilação.
- () Frequência e volume de ar mínimos predeterminados, pode ocorrer ventilação espontânea.

A sequência correta é

- a) (3); (2); (1); (4).
- b) (3); (4); (1); (2).
- c) (4); (1); (2); (3).
- d) (4); (3); (2); (1).

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) A respeito de ventilação mecânica, julgue os itens a seguir.

47. As duas modalidades de fornecimento de ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva se diferenciam pelo nível de pressão, igual ou distinta, durante a inspiração e a expiração.

- () Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

48. O ventilador mecânico que opera no modo de ventilação assistida controlada permite que o paciente respire espontaneamente nos intervalos de ciclos controlados pelo equipamento.

- () Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

49. Registram-se lesões em ventilação mecânica invasiva por falta de umidificação do ar inspirado, porém, isso não ocorre no caso de excesso de umidificação em ventilação equivalente..

- () Certo () Errado

50. (HU-UFJF/EBSERH/AOCP/2015) Paciente está internado na UTI em VM (ventilação mecânica), sem sedação há 24 horas e reflexo fotomotor ausente. A fisioterapeuta, na aspiração, observou que não havia estímulo, e comunicou a enfermeira e o médico. Diante desse caso, qual é a conduta a ser realizada?

- a) Extubação.
- b) Iniciar sedação.
- c) Comunicar a família e iniciar o protocolo de Morte Encefálica.
- d) Aguardar 12 horas, e observar se o paciente apresenta estímulo.
- e) Iniciar protocolo de Morte Encefálica

53. (UFSC/2018) Homem de 23 anos está internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica em pressão controlada e em uso de Fentanil e Midazolam, em infusão contínua, a 5 ml/h. Diante do caso, quais são as escalas mais apropriadas para monitorar o nível de sedação?

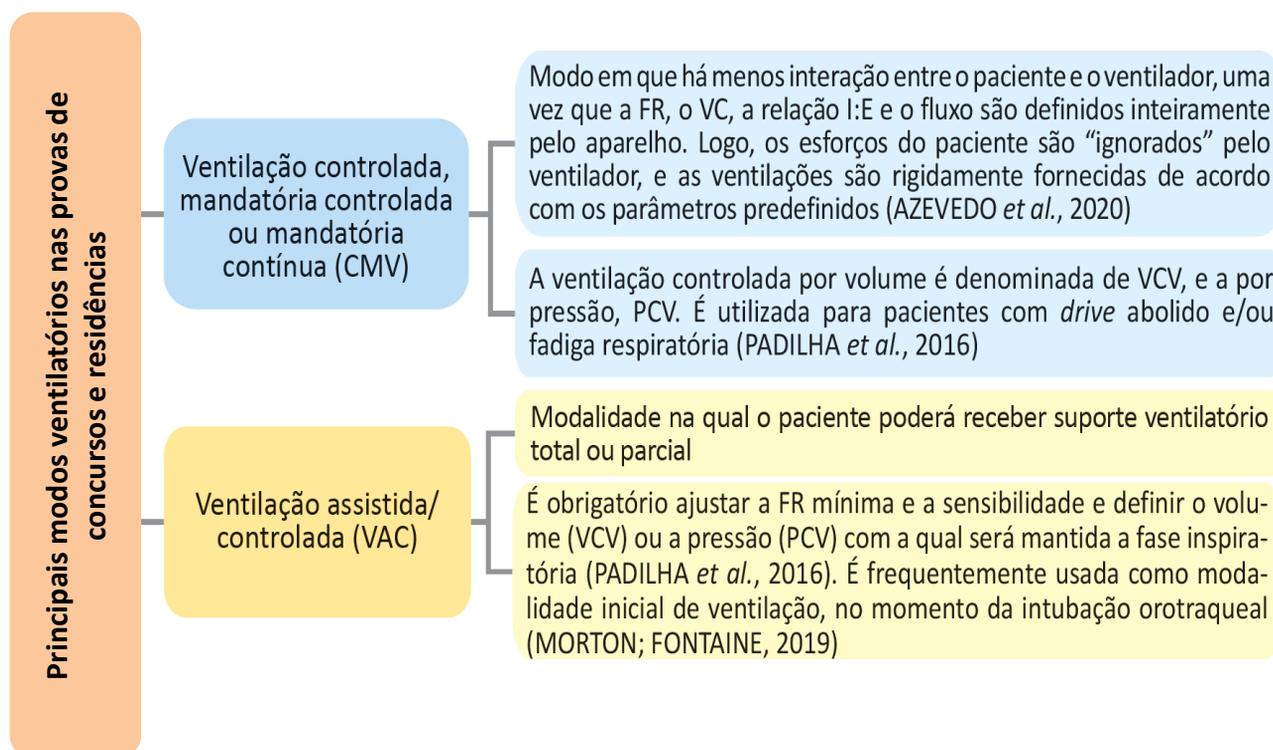
- a) Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e escala de coma de Glasgow.
- b) Escala de Ramsay e escala de agitação e sedação de Richmond (RASS).
- c) Escala de coma de Glasgow e escala Cincinnati.
- d) Escala de coma de Glasgow e escala de Ramsay.
- e) Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e APACHE.

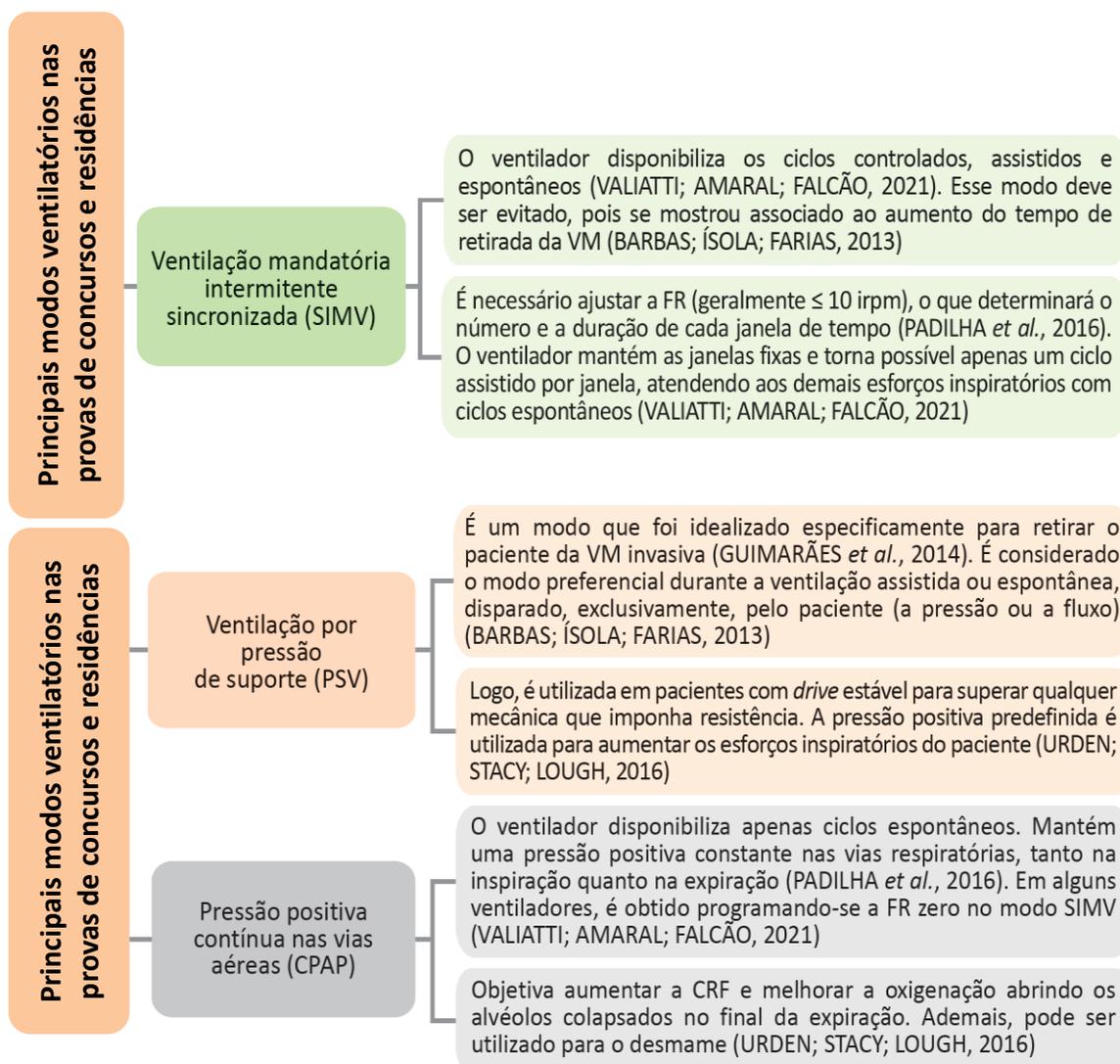
54. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Na ventilação mecânica, o gráfico que detecta alterações na complacência e na resistência pulmonar é o

- a) gráfico volume-tempo.
- b) gráfico pressão-tempo.
- c) gráfico pressão-volume.
- d) gráfico fluxo-volume.
- e) gráfico fluxo-tempo.

55. (GHC/FUNDATEC/2022) A ventilação mecânica é uma das práticas mais comuns em terapia intensiva pediátrica. A hiperdistensão alveolar é a lesão pulmonar causada por volumes correntes excessivos. Essa complicação relacionada à ventilação mecânica é conhecida como:

- a) Biotrauma.
- b) Volutrauma.
- c) Barotrauma.
- d) Atelectasia.
- e) Lesão pulmonar.





56. Associe as modalidades de ventilação mecânica às formas de ventilar o cliente. A seguir, assinale a alternativa correta.

1. Ventilação mandatória contínua.
 2. Ventilação mandatória intermitente.
 3. Ventilação com suporte pressórico.
 4. Ventilação com liberação de pressão nas vias aéreas.
- I. Fornece uma combinação de respirações assistidas mecanicamente e respirações espontâneas.
 - II. Aplica uma pressão platô nas vias respiratórias durante toda a expiração desencadeada pelo cliente para reduzir a resistência no tubo traqueal e no tubo do respirador.
 - III. Possibilita a respiração livre e espontânea durante todo o ciclo ventilatório e é disparada e clicada pelo tempo.
 - IV. Fornece suporte ventilatório total, administrando volume corrente e a frequência respiratória predefinidos.

Assinale a alternativa correta:

- a) 1 e IV; 2 e I; 3 e II; 4 e III.
- b) 1 e III; 2 e IV; 3 e I; 4 e II.
- c) 1 e II; 2 e III; 3 e IV; 4 e I.
- d) 1 e I; 2 e II; 3 e III; 4 e IV.

57. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020) Dos seguintes modos de ventilação pulmonar mecânica, aquele que possibilita que seja disparado um maior número de respirações sincronizadas, sem alterar a frequência respiratória preestabelecida no aparelho é o modo

- mandatário contínuo.
- mandatário intermitente.
- espontâneo.
- proporcional assistido.
- mandatário intermitente sincronizado

58. (GHC-RS/FUNDATEC/2021) Neste modo, fixa-se a frequência respiratória, o volume corrente e o fluxo inspiratório. O início da inspiração (disparo) ocorre de acordo com a frequência respiratória pré-estabelecida. O

disparo ocorre exclusivamente por tempo. A transição entre a inspiração e a expiração (ciclagem) ocorre após a liberação do volume corrente pré-estabelecido em velocidade determinada pelo fluxo.

Segundo o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, este conceito corresponde a qual modo ventilatório?

- Ventilação mandatária intermitente.
- Ventilação mandatária contínua com volume controlado – modo controlado.
- Ventilação mandatária contínua com volume controlado – modo assisto-controlado.
- Ventilação mandatária contínua com pressão controlada – modo controlado.
- Ventilação mandatária contínua com pressão controlada – modo assisto-controlado.

Sepse

é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Trata-se de uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbimortalidade e altos custos, causada por uma ampla variedade de microrganismos, cujas fontes podem ser endógenas ou exógenas

É importante ressaltar que todos os pacientes criticamente enfermos estão sob risco de desenvolver sepse

é um processo insidioso e sem progressão previsível

no estágio inicial, a PA pode não ser reduzida ou o paciente pode estar hipotenso, mas responsivo à reanimação volêmica

A resposta sistêmica iniciada com a invasão dos microrganismos desencadeia uma cascata de eventos complexos que culminam em perfusão tecidual ineficaz e comprometimento do metabolismo celular

Fisiologia/Fisiopatologia



Figura 14.6 Sequência fisiopatológica de eventos no choque distributivo.

Fonte: (HINKLE; CHEEVER, 2020)

59. (Hospital Universitário da USP/2022) Sepse é uma das principais causas de morte em Unidades de Terapia Intensiva. Considerando sua fisiopatologia, é correto afirmar:

- Na microcirculação ocorre aumento da densidade capilar e trombose sem alteração de viscosidade.
- Ocorre vasoconstrição e redução da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipovolemia e hipotensão.
- Ocorre vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipovolemia e hipotensão.
- Devido ao desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, ocorre o metabolismo aeróbio e hiperlactatemia.
- Durante a resposta inflamatória ocorrem alterações na circulação sistêmica e na microcirculação, porém sem alterações celulares.

60. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Quanto às novas recomendações do Surviving Sepsis Campaign de 2020 para o tratamento do choque séptico em crianças, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- Deve-se utilizar cristaloides balanceados e tamponados, ou seja, soro fisiológico, para ressuscitação inicial de crianças com choque séptico.
- Em casos de sepse, sem choque, foi recomendado que o início da antibioticoterapia seja efetivado dentro da primeira hora após o reconhecimento.
- Se houver UTI Pediátrica e o paciente estiver em choque, administra-se bolus de cristalóide balanceado, 10-20 mL/Kg, até o máximo de 40- 60 mL/Kg dentro da primeira hora.
- Deve-se utilizar epinefrina em vez de dopamina em casos de choque com baixo débito cardíaco.

60. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022)

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - V - V
- b) V - V - F - F
- c) V - F - V - V
- d) F - F - V - V
- e) F - F - F - V

61. (HE-UFSCAR/EBSERH/AOCP/2015) Sobre o tratamento da sepse e da sepse grave, assinale a alternativa correta.

- a) Durante a fase de ressuscitação volêmica inicial, o uso de coloides tem sido recomendado, pois existe menor perda para o espaço extravascular quando comparado ao cristalóide.
- b) A associação de vasopressina e norepinefrina está indicada nos casos de choque séptico e relaciona-se com menor mortalidade.
- c) A administração precoce de antibióticos de amplo espectro permanece como uma das únicas estratégias que tem impacto positivo na sobrevida dos pacientes em sepse ou sepse grave.
- d) A medida da saturação venosa central nas primeiras 72 horas é essencial nos pacientes em choque séptico e tem relação direta com a volemia.
- e) O uso de cateter de veia pulmonar (Swan-Ganz) está indicado nos casos de choque refratário e contribui para uma maior sobrevida destes pacientes.

62. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Assinale a alternativa incorreta, ou seja, que indica um agente que não está associado com a sepse neonatal precoce.

- a) Estreptococo beta-hemolítico do grupo B
- b) Listeria monocytogenes
- c) Estafilococo coagulase-negativa
- d) Escherichia coli
- e) Gram-negativos

63. (PM-RN/CONSULPLAN/2022) A sepse é uma condição clínica na qual ocorre uma desregulação do organismo diante de um processo de infecção e pode começar a ocorrer a disfunção dos órgãos como sinal de piora. São consideradas alterações clínico-patológicas na sepse,

EXCETO:

- a) Hipoxemia.
- b) Alteração na perfusão tecidual.
- c) Diminuição do débito cardíaco.
- d) Alteração na pressão arterial média.
- e) Aumento isolado da pressão arterial média.

64. (Residência Multiprofissional Albert Einstein/FCC/2023) Com relação à disfunção pulmonar na sepse, uma das manifestações clínicas corresponde

- a) a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ abaixo de 100 indica síndrome do desconforto respiratório agudo leve.
- b) a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ acima de 400 indica síndrome do desconforto respiratório agudo grave.
- c) ao resultado da gasometria arterial compatível com alcalose respiratória decorrente da hiperventilação.
- d) ao resultado da gasometria arterial compatível com acidose respiratória decorrente da hipoxemia.

Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score (SOFA)

Sistema	Escore				
	0	1	2	3	4
Respiratório					
PaO ₂ /FiO ₂ , mmHg (kPa)	≥ 400 (53,3)	< 400 (53,3)	< 300 (40)	< 200 (26,7) com suporte ventilatório	< 100 (13,3) com suporte ventilatório
Coagulação					
Plaquetas, x10 ³ /μl	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hepático					
Bilirrubina, mg/ dl (μmol/l)	< 1,2 (20)	1,2 - 1,9 (20 - 32)	2,0 - 5,9 (33 - 101)	6,0 - 11,9 (102 - 204)	> 12,0 (204)
Cardiovascular					
	PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina < 5 ou dobutamina (qualquer dose)*	Dopamina 5,1 - 15 ou epinefrina ≤ 0,1 ou norepinefrina ≤ 0,1*	Dopamina > 15 ou epinefrina > 0,1 ou norepinefrina > 0,1*
SNC					
ECGI	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Renal					
Creatinina, mg/dl (μmol/l)	< 1,2 (110)	1,2 - 1,9 (110 - 170)	2,0 - 3,4 (171 - 299)	3,5 - 4,9 (300 - 440)	> 5,0 (440)
Débito urinário, ml/dia				< 500	< 200

Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score (SOFA) / ECGI: Escala de Coma de Glasgow; FiO₂: fração inspirada de O₂; PAM: pressão arterial média; PaO₂: pressão parcial de O₂.

*As doses de catecolaminas são administradas em μg/kg/min por pelo menos 1 hora.

Fonte: Adaptado de Singer *et al.* (2016).

(HUB/CESPE/2017) Acerca do Terceiro Consenso Internacional de Definições sobre Sepse e Choque Séptico (Sépsis 3.0), julgue os itens subsequentes. Nesse sentido, considere que a sigla SOFA, sempre que utilizada, refere-se ao instrumento de avaliação sequencial de disfunção orgânica.

65. A utilização da escala de coma de Glasgow em avaliação do estado neurológico no qSOFA deve ser feita com cautela, pois aquela é uma escala produzida para a avaliação do nível de consciência em traumas.

() Certo () Errado

(HUB/CESPE/2017)

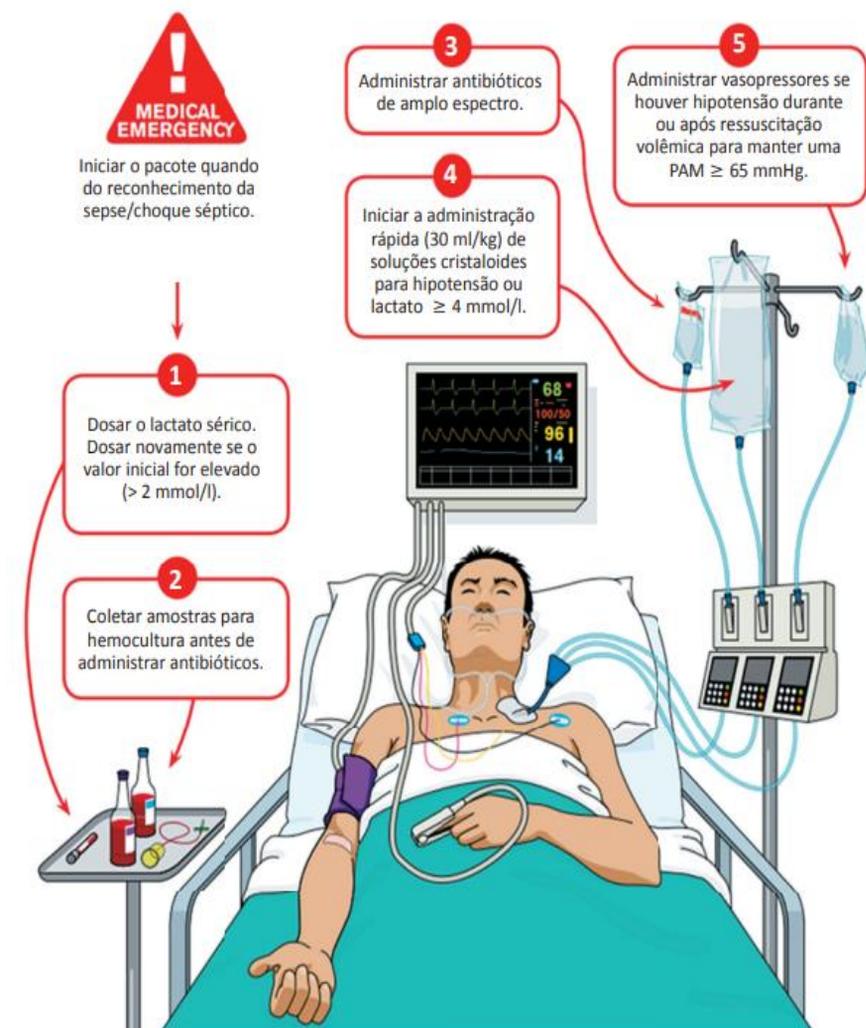
66. O SOFA score reduzido (qSOFA) possui variáveis como a frequência respiratória, o estado neurológico e a pressão arterial média

() Certo () Errado

(HUB/CESPE/2017)

67. Hiperlactatemia sérica e ausência de resposta a volume são decorrentes de choque séptico.

() Certo () Errado

**Ressuscitação inicial para
 sepse e choque séptico**


Fonte: Adaptado de SSC (2019).

68. (Residência Multiprofissional em Saúde/ENARE/2023) Esta dosagem deve fazer parte dos exames coletados em pacientes com infecção, mesmo sem clara disfunção orgânica, visto que níveis acima do normal por si são considerados como disfunção e definem a presença de sepse, sendo obrigatória, no caso de suspeita de sepse, a coleta de

- lactato sérico.
- troponina.
- creatinoquinase.
- tempo de tromboplastina parcial ativada.
- glicemia de jejum.

Outros temas de UTI

PROFESSOR JOHN MORAES

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte.



Esses pacientes podem sofrer deterioração de uma ou mais funções dos órgãos vitais, apresentando instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou patologias que possam levar à instabilidade desses sistemas.

As UTI podem ser classificadas em dois tipos, conforme o nível de atenção que atendem e o grau de complexidade de recursos humanos e tecnológicos que oferecem:

Tipo III: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto.

Tipo II: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção alto.

69. (Prefeitura de Manaus-AM/SEMSA/FGV/2022) Considerando as definições relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva, marque V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte.
- () Pacientes com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade necessitam de nível de atenção I.
- () As Unidades de Terapia Intensiva tipo II são aquelas que atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V – V – V.
- b) F – V – V.
- c) V – F – F.
- d) F – F – F.
- e) V – F – V.

RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Art. 12. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art. 26. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.

Art. 29. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

Art. 38. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

70. (GHC-RS/FUNDATEC/2021) Conforme Resolução nº 7/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências, analise as assertivas abaixo:

I. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

II. Para atuação na UTI, será necessário no mínimo 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (dois) leitos em cada turno, 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno e 01 (um) auxiliar de enfermagem nos leitos de baixa complexidade.

III. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução deles.

72. (GHC-RS/FUNDATEC/2023)

IV. Em caso de excessiva sobrecarga de volume ou alto aporte de volume, em pacientes hemodinamicamente estáveis com sobrecarga de volume e com aporte diário de líquidos obrigatórios, a TRSI é a terapia mais eficiente.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) Apenas I e IV.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II, III e IV.

73. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Um paciente internado foi submetido a procedimento para colocação de Balão Intra-Aórtico (BIA). Sobre esse procedimento, assinale a afirmativa correta.

- a) Um dos cuidados com o paciente com BIA é garantir que a perna em que está inserido o cateter, não seja fletida.
- b) O objetivo primário desse cateter é a redução da pós-carga durante a diástole.
- c) O procedimento é indicado na insuficiência aórtica grave, no aneurisma de aorta e em coagulopatias.
- d) O objetivo secundário do procedimento é o aumento da perfusão coronariana durante a sístole.
- e) A cabeceira do leito deve ser mantida elevada, entre 45° e 60°, após a introdução do BIA.

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) No que se refere à avaliação neurológica do paciente em cuidados intensivos, julgue os itens subsequentes.

74. A aplicação da escala de coma de Glasgow é recomendada para estimar a gravidade do traumatismo cranioencefálico e os níveis de consciência em pacientes sem sedação, com padrão respiratório e hemodinâmico estável.

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

75. A aspiração de secreções orotraqueais pode provocar a elevação dos valores da pressão intracraniana..

() Certo () Errado

(EBSERH Nacional/CESPE/2018)

76. A presença de ar ou bolhas no sistema de monitoração não interfere na leitura da pressão intracraniana.

() Certo () Errado

(TJ-DFT/CESPE/2015) Com relação ao cuidado de pacientes em unidade de tratamento intensivo (UTI), julgue o item a seguir.

77. O balanço hídrico é calculado pela diferença das medidas precisas dos líquidos ingeridos pela via oral, e dos líquidos eliminados pela via urinária. O resultado igual a zero é sugestivo de desequilíbrio hídrico.

() Certo () Errado


 ALBERT EINSTEIN
 SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Profilaxia de Úlcera por Estresse

1. DEFINIÇÃO E FISIOPATOLOGIA

Úlceras por estresse (UE) são lesões ulceradas da mucosa gástrica associadas a estresse fisiológico extremo (1). O típico estado de hipersecreção ácida (fator comum na formação das úlceras duodenais) não representa o seu principal mecanismo patogênico (1).

São causadas por série de fatores envolvidos na redução da capacidade protetora da mucosa gástrica, como a menor produção de bicarbonato, menor motilidade gástrica e redução do fluxo sanguíneo em mucosa gástrica (1).

4. HÁ RISCOS DE EFEITOS ADVERSOS COM ESTAS MEDICAÇÕES?

Além dos custos associados, grandes estudos observacionais e meta-análises evidenciam o risco aumentado de **pneumonia associada a ventilação mecânica** e de infecção por Clostridium Difficile **na unidade de terapia intensiva em pacientes que utilizam medicações para profilaxia de úlcera por stress** (6).

78. (GHC-RS/FUNDATEC/2023) Pacientes críticos podem apresentar hipoperfusão esplênica, manifestada como lesão de mucosa gástrica, que são denominadas úlceras de estresse. Assinale a alternativa que corresponde à principal complicação evidenciada nos pacientes em uso de profilaxia de úlcera de estresse em terapia intensiva adulto.

- Hemorragia digestiva.
- Pneumonia associada à ventilação mecânica.
- Insuficiência renal aguda.
- Coagulopatia.
- Falência hepática.

PRESSÃO DE OCLUSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR (POAP)

O monitoramento da POAP é utilizado nos cuidados críticos para avaliação da função ventricular esquerda, diagnóstico da etiologia do choque e avaliação da resposta do paciente às intervenções clínicas (ex.: administração de líquidos, medicamentos vasoativos). São utilizados um cateter de artéria pulmonar e um sistema de monitoramento da pressão.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

