



Faculdade de Medicina Nova Esperança

Reconhecida pelo MEC: Portaria n. 1.084, de 28 de dezembro de 2007, publicada no DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.

Aluno:				
Módulo:				
Período:	Turma:	Semestre:	Data:	Nota:

1. Questões respondidas à lápis serão desconsideradas.
2. As respostas devem ser respondidas com esferográfica azul ou preta.
3. Questões RASURADAS serão desconsideradas.
4. A interpretação faz parte da prova.
5. O aluno flagrado tentando realizar fraude escrita, verbal ou eletrônica resultará em nota zero.

DEVOLUTIVA - 1º Avaliação de Urgência e Emergência - 2024.2

1)

Competência

Resposta

Estimular deambulação e utilização de dispositivos de compressão pneumática intermitente.

Resposta comentada

Os pacientes devem ser classificados quanto ao risco de TEV. Independente do risco, a profilaxia mecânica deve ser utilizada (alternativa correta). Apenas paciente com maior risco intermediário ou alto risco devem fazer uso de anticoagulante.

Referências

Cirurgia Vascular de Forma Prática e Para Concursos. Brasileiro, 2019.

2)

Competência

Resposta

A presença de crepitação à palpação, associada a dor intensa e deformidade, são sinais clássicos de fratura.

Resposta comentada

Sinais de certeza de fratura

Referências

Herbert&Sizínio

3)

Competência

Resposta

Em fraturas expostas de grau IIIC, a revascularização do membro é priorizada antes da estabilização óssea.

Resposta comentada

Prioridade passa a ser lesão vascular

Referências

Herbert7Sizinio

4)

Competência

Resposta

A vasopressina ao estimular os receptores V2 no miocárdio levam a um importante aumento do inotropismo, sem efeito cronotrópico

Resposta comentada

A vasopressina não possui efeito isotrópico ou cronotrópico

Referências

Medicina de Emergência - USP - Editora Manole

5)

Competência

Resposta

Diâmetro arteriolar

Resposta comentada

Segundo a lei de Poiseuille, a resistência vascular sistêmica é inversamente proporcional ao raio do vaso elevado a=à quarta potência. Uma intervenção que provocasse a diminuição do raio arteriolar em apenas uma unidade iria provocar uma queda de resistência correspondente à quarta potência da resistência inicial, o que teria um grande impacto na pressão arterial, cujo principal determinante é justamente a resistência vascular sistêmica. As outras alternativas não têm o mesmo impacto.

Referências

Assunto da aula. GUYTON AND HALL TEXTBOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY, FOURTEENTH EDITION

6)

Competência

Resposta

A posição prona pode propiciar um aumento de unidades alveolares abertas, com potencial redução da tensão pulmonar e da sobrecarga sobre o ventrículo direito.

Resposta comentada

A posição prona pode propiciar um aumento de unidades alveolares abertas, com potencial redução da tensão pulmonar e da sobrecarga sobre o ventrículo direito. Devendo ser utilizada de modo precoce e sustentada por no mínimo 16 horas em pacientes com SDRA grave ou naqueles com disfunção de VD (cor pulmonale agudo)

Referências

Medicina de Emergência - USP - Ed. Manole

7)

Competência

Resposta

O Levosimendan é um potente vasoconstritor, que deve ser evitado em pacientes com insuficiência renal. Sua ação direta na sensibilização dos canais de cálcio possibilita um efeito sinérgico à noradrenalina para o tratamento da vasoplegia refratária.

Resposta comentada

O levosimendan é um potente vasodilatador e não vasoconstritor, possuindo, inclusive, ação vasodilatadora. Sua utilização é relacionada a necessidade de aumento do volume sistólico, tendo como benefícios a longa ação do seu metabólico que ativo e o fato de não aumentar o consumo de oxigênio miocárdico.

Referências

Medicina de Emergência - USP - Ed Manole

8)

Competência

Resposta

V – F – V – F

Resposta comentada

TVP é a formação de coágulos no interior das veias profundas; Pode ocorrer em qualquer veia profunda; Pode ter complicações na microcirculação e TEP; O uso de anticoagulante é para pacientes de risco moderado/alto.

Referências

Cirurgia Vascular de Forma Prática e Para Concursos. Brasileiro, 2019.

9)

Competência

Resposta

Em pacientes classe III (perda sanguínea estimada 30–40%) há alteração visível do estado mental, taquicardia (120–140 batimentos/min), redução do débito urinário, porém com pressão arterial ainda dentro dos limites normais devido ao mecanismo compensatório.

Resposta comentada

Em pacientes classe III com perda sanguínea estimada em 30 a 40% da volemia o paciente encontra-se com alteração do estado mental como uma ansiedade ou mesmo confuso, já se apresenta taquicárdico com uma frequência cardíaca entre 120 a 140 bpm/min para compensar a redução do volume sistólico e encontra-se hipotenso com diminuição da pressão de pulso.

Referências

ATLS, Advanced Trauma Life Support. 10a Ed, 2018.

10)**Competência****Resposta**

A estabilização inicial da fratura exposta pode ser feita com fixadores externos para permitir melhor acesso à ferida e controle da infecção.

Resposta comentada

Sempre estabilizar as fx expostas

Referências

Herbert&Sizinio

11)**Competência****Resposta**

65 mmHg

Resposta comentada

Pressão de Perfusão = Pressão Transmural Aórtica - Pressão Atrial Direita. Pressão Transmural Aórtica = Pressão Intra-aórtica - pressão intratorácica = 60 - (-10) - 5 = 70 - 5 = 65

Referências

Assunto de Aula. Material de apoio em pasta compartilhada.

12)**Competência****Resposta**

Trata-se de Atividade Elétrica Sem Pulso. Deve-se retomar as compressões, administrar Adrenalina 1 mg prioritariamente. Considerar causas reversíveis.

Resposta comentada

Trata-se de PCR em Atividade Elétrica Sem Pulso. Não há indicação de choque, deve-se administrar Adrenalina prioritariamente, manter compressões e medidas de ressuscitação, considerando potenciais causas reversíveis.

Referências

ACLS, 2020.

13)

Competência

Resposta

I e II são verdadeiros.

Resposta comentada

Tx conservador de fx colo só em casos extremos.

Referências

Herbert&Sízinio

14)

Competência

Resposta

Paciente apresenta quadro de Choque Hemorrágico grau IV. Puncionar um acesso venoso calibroso, iniciar infusão de 1 L de cristalóide. Solicitar 1 bolsa de O - ao banco de sangue para infusão imediata e realizar tipagem e prova cruzada para bolsas seguintes, na proporção 1:1:1 (hemácea-plasma-plaqueta). Administrar 1 Gr de ácido tranexâmico em bolus. Imobilizar fratura de membro inferior esquerdo.

Resposta comentada

Trata-se de choque hemorrágico classe IV. Conduta deve incluir 1 acesso venoso calibroso + infusão de cristalóide. Início precoce de transfusão de hemocomponente na proporção 1:1:1 + administração de ácido tranexâmico 1 GR ev em bolus.

Referências

ATLS, 10 edição.

15)

Competência

Resposta

Haste intramedular bloqueada, princípio relativo

Resposta comentada

Princípio de fixação relativo permite mobilidade no foco de fratura e desenvolve a formação do calo ósseo.

Referências

Sízinio Hebert

16)

Competência**Resposta**

Aumentar resistência periférica total com noradrenalina.

Resposta comentada

Nos pacientes que evoluem com hipotensão severa não restaurada com aumento da volemia decorrente do uso de cristalóides, deve-se preferencialmente administrar noradrenalina para aumentar a pressão.

Referências

17)

Competência**Resposta**

IRpA Tipo I e II - intubação orotraqueal e instituição de ventilação mecânica invasiva

Resposta comentada

IRpA Tipo I e II (hipoxemia e hipercapnia), com Escala de Coma de Glasgow < 8: indicação de intubação orotraqueal e instituição de ventilação mecânica invasiva.

Referências

Medicina de Emergência - USP - Ed Manole

18)

Competência**Resposta**

Fraturas cominutivas extensas onde a fixação absoluta é impraticável

Resposta comentada

a) Fraturas cominutivas extensas onde a fixação absoluta é impraticável, princípio de fixação permite mobilidade no foco sendo ideal para fraturas cominutivas.

Referências

zsizinio hebert

19)

Competência

Resposta

O consumo de oxigênio (VO2) excede a oferta de oxigênio (DO2).

Resposta comentada

No choque hipovolêmico hemorrágico com a perda da volemia ocorre diminuição do débito cardíaco, em dos determinantes da oferta de oxigeno (DO2= CaO2 X DC). Com a redução da oferta de oxigênio para os tecidos o consumo de oxigênio (VO2) excede a oferta de oxigênio.

Referências

ATLS, Advanced Trauma Life Support. 10a Ed, 2018.

20)

Competência

Resposta

V, F, F, V.

Resposta comentada

O item II está incorreto, pois o intuito do uso de dobutamina é aumentar o débito cardíaco. O item III está incorreto, pois dobutamina é preferível a dopamina, por se mostrar mais segura.

Referências

21)

Competência

Resposta

Trata-se de Fibrilação Ventricular. Administrar choque elétrico em carga máxima, iniciar compressões torácicas, infundir Adrenalina 1mg prioritariamente, Amiodarona 300 mg se ritmo refratário do choque. Ventilação por balão-máscara-reservatório numa razão de 2 ventilações para 30 compressões. Considerar causas reversíveis.

Resposta comentada

Trata-se de Fibrilação Ventricular. Administrar choque elétrico em carga máxima, iniciar compressões torácicas, infundir Adrenalina 1mg prioritariamente, Amiodarona 300 mg se ritmo refratário do choque. Ventilação por balão-máscara-reservatório numa razão de 2 ventilações para 30 compressões. Considerar causas reversíveis.

Referências

ACLS, 2020.

22)

Competência

Resposta

O paciente apresenta sinais de Choque Hemorrágico. Deve ser puncionado acesso venoso calibroso, iniciada a infusão de solução cristalóide,

solicitado 1 bolsa de O - para infusão imediata, tipagem e prova cruzada para as bolsas seguintes. Administrar 1 Gr de ácido tranexâmico EV em bolus. Imobilização da bacia com lençol e do membro fraturado com tala.

Resposta comentada

Na assistência ao paciente com Choque Hemorrágico classe III e IV, deve ser priorizado a punção do primeiro acesso venoso e início de infusão de solução cristalóide na admissão. O início da infusão de hemocomponente deve ser imediato, primeiro com tipo O -, seguido de tipo específico nas infusões sequenciais. A administração de ácido tranexâmico na dose de 1 GR em bolus está associada a diminuição da mortalidade do paciente com choque hemorrágico grave.

Referências

ATLS, 10º Edição.
