

CONHECIMENTOS GERAIS - LÍNGUA PORTUGUESA

Da vocação

01 Na vocação para a vida está incluído o amor, inútil disfarçar, amamos a vida. E lutamos por ela dentro e fora de nós
 02 mesmos. Principalmente fora, que é preciso um peito de ferro para enfrentar essa luta na qual entra não só fervor mas uma
 03 certa dose de cólera, fervor e cólera. Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas
 04 abertas. E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?
 05 Costurar as feridas e amar os inimigos que odiar faz mal ao fígado, isso sem falar no perigo da úlcera, lumbago, pé
 06 frio. Amar no geral e no particular e quem sabe nos lances desse xadrez-chinês imprevisível. Ousar o risco. Sem chorar, aprendi
 07 bem cedo os versos exemplares, *não chores que a vida / é luta renhida*. Lutar com aquela expressão de criança que vai caçar
 08 borboleta, ah, como brilham os olhos de curiosidade. Sei que as borboletas andam raras mas se sairmos de casa certos de que
 09 vamos encontrar alguma... O importante é a intensidade do empenho nessa busca e em outras. Falhando, não culpar Deus,
 10 oh! por que Ele me abandonou? Nós é que O abandonamos quando ficamos mornos. Quando a vocação para a vida começa
 11 a empalidecer e também nós, os delicados, os esvaídos. Aceitar o desafio da arte. Da loucura. Romper com a falsa harmonia,
 12 com o falso equilíbrio e assim, depois da morte – ainda intensos – seremos um fantasmilha claro de amor.

TELES, Lygia Fagundes. **Antologia escolar**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1995, p. 147.

- 01.** Com base nas regras de acentuação gráfica, qual opção está **INCORRETA**?
- (A) O adjetivo “**inútil**” (l. 01) é exemplo de palavra paroxítona terminada em L.
 (B) Os vocábulos “**cólera**” e “**contrário**” (l. 03) acentuam-se por serem ambas paroxítonas.
 (C) As palavras “**incluído**” (l. 01) e “**equilíbrio**” (l. 12) são acentuadas em razão de regras diferentes.
 (D) O termo “**esvaídos**” (l. 11) recebe acento porque a vogal **i** é tónica e forma hiato com a vogal anterior.
- 02.** No trecho “**E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?**” (l. 04), observa-se a alusão a um traço do sexo feminino. Implicitamente, a autora refere que:
- (A) a “santidade” deve ser uma característica do sexo feminino e não das pessoas em geral.
 (B) as mulheres, para a sociedade, constituem o sexo frágil, conforme os valores morais e culturais.
 (C) cabe ao leitor a tarefa de atribuir às mulheres essa característica ao empregar a forma verbal “**lembra**”.
 (D) o sexo feminino sempre apresentou dualidades opostas, como “**bravas**” e “**santas**”, segundo os padrões sociais.
- 03.** Com relação aos mecanismos coesivos, tem-se um exemplo de elipse em qual trecho?
- (A) “**Nós é que O abandonamos**” (l. 10).
 (B) “**como brilham os olhos de curiosidade**” (l. 08).
 (C) “**Sei que as borboletas andam raras**” (l. 08).
 (D) “**Na vocação para a vida está incluído o amor**” (l. 01).
- 04.** No excerto “**Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas**” (l. 03 e 04), o termo “**ao contrário**” explicita a ideia de oposição que existe entre as palavras:
- (A) “**pulsos**” e “**feridas**”.
 (B) “**dupla**” e “**abertas**”.
 (C) “**dupla**” e “**cortaremos**”.
 (D) “**cortaremos**” e “**costuraremos**”.
- 05.** Em “**Falhando, não culpar Deus, oh! por que Ele me abandonou?**” (l. 09 e 10), o pronome oblíquo átono está colocado de forma:
- (A) apossinclítica.
 (B) mesoclítica.
 (C) proclítica.
 (D) enclítica.
- 06.** Considerando-se a estrutura morfossintática deste trecho “**mas se sairmos de casa certos de que vamos encontrar alguma**” (l. 08 e l. 09), qual é a alternativa cujo teor é **INEXATO**?
- (A) O termo “**de que vamos encontrar alguma**” complementa o sentido do verbo sair.
 (B) O pronome “**alguma**”, na condição de objeto direto, é um termo regido que completa o verbo.
 (C) O adjunto adverbial “**de casa**” exprime a circunstância de lugar, constituindo uma locução adverbial.
 (D) O adjetivo “**certos**” expressa uma qualidade do sujeito elíptico e exerce a função de predicativo do sujeito.
- 07.** Em qual opção se tem a reescritura da frase “**que a vida / é luta renhida**” (l. 07), mantendo-se, forçosamente, o mesmo valor semântico?
- (A) Quando a vida é luta compassiva.
 (B) Porém a vida é luta perdida.
 (C) Pois a vida é luta cruel.
 (D) Se a vida é luta feroz.
- 08.** No excerto “**não CHORES que a vida / é luta renhida**” (l. 07), a forma verbal destacada está flexionada no:
- (A) imperativo negativo.
 (B) imperativo afirmativo.
 (C) presente do indicativo.
 (D) presente do subjuntivo.
- 09.** De acordo com o conteúdo e o propósito comunicativo expresso no texto em análise, é **CORRETO** considerar que tal texto constitui um gênero textual cujos aspectos tipológicos se enquadram no ato de:
- (A) narrar ações por meio da criação de um enredo com base na verossimilhança.
 (B) relatar com base no discurso de experiências vividas que se situam temporalmente.
 (C) argumentar mediante a sustentação, a refutação e a negociação de pontos de vistas diversos.
 (D) descrever ações que permitem regular, mutuamente, comportamentos, instruções e prescrições.
- 10.** A preposição constante deste fragmento “**Sem chorar, aprendi bem cedo os versos exemplares**” (l. 06 e l. 07) estabelece, entre as duas orações, uma relação de subordinação que indica:
- (A) conformidade.
 (B) concessão.
 (C) finalidade.
 (D) modo.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
INTENSIVISTA**

11. No que se refere à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo 14-B da Lei Federal nº 8080/1990 estabelece o reconhecimento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Sobre essas entidades, de acordo com a referida legislação, julgue os itens como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa que indica corretamente a sequência de cima para baixo.

() São reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

() O CONASS e o CONASEMS receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

() Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, V.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, V.

12. O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído por meio da Portaria nº 529/2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Para alcançar esse objetivo foram estabelecidas estratégias para implementação do referido programa. Marque a alternativa que indica umas dessas estratégias.

- (A) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (B) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- (C) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- (D) Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.

13. De acordo com o parágrafo 4º, do artigo 3º, da Portaria nº 1.600/2011, do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados:

- (A) infecciosa, cardiológica e psicossocial.
- (B) cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.
- (C) traumatológica, psicossocial e de causas externas.
- (D) cerebrovascular, neoplásicas, infecciosas.

14. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada por meio da Portaria nº 2.528/2006, traz como uma de suas diretrizes:

- (A) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- (B) garantia de equipe mínima constituída de médicos, enfermeiros e auxiliares no cuidado à pessoa idosa.
- (C) em caso de violação de direitos contra a pessoa idosa deve-se privilegiar a sua transferência para instituições de longa permanência.
- (D) garantia de recursos financeiros para pessoa idosa em situação de pobreza.

15. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estados e municípios só podem alimentar o sistema a partir da lista nacional de notificação compulsória.
- (B) É facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.
- (C) O responsável pela alimentação do sistema é o médico responsável pelo diagnóstico da doença e/ou do agravo.
- (D) Os dados registrados no SINAN só podem ser publicados e utilizados pelo Ministério da Saúde.

16. Sobre os cuidados gerais de rotina com o paciente criticamente enfermo, em diferentes condições, marque o item correto.

- (A) Para profilaxia do tromboembolismo venoso, faz-se necessário prescrição de heparina de baixo peso molecular.
- (B) Na insuficiência hepática aguda fulminante faz-se necessário glicemia de horário, cabeceira elevada a 30 graus e monitorização de pressão intracraniana.
- (C) No trauma torácico deve-se administrar líquidos com cautela, fornecer analgesia e promover a reeducação respiratória em pacientes com frequência respiratória menor que 35 mov/minuto.
- (D) No tratamento de feridas deve-se realizar a limpeza e o desbridamento, em feridas profundas, faz-se necessário enxerto cutâneo e a oxigenoterapia hiperbárica.

17. Quanto ao diagnóstico, prognóstico e conduta em situações de urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, marque o item correto.

- (A) Urgência e Emergência hipertensiva caracterizam-se por pressão arterial diastólica > 120mmHg.
- (B) Na urgência hipertensiva observa-se lesão de órgão-alvo aguda e progressiva.
- (C) Na emergência hipertensiva indica-se combinação medicamentosa por via oral.
- (D) Na urgência hipertensiva indica-se internação em Unidade de Terapia Intensiva.

18. São parâmetros que compõem critérios diagnósticos contemporâneos de choque cardiogênico, **EXCETO**:

- (A) pressão arterial sistólica.
- (B) pressão venosa central.
- (C) índice cardíaco.
- (D) lactato.

19. No manejo da Insuficiência Cardíaca Aguda, o que devemos fazer?
- (A) Utilizar preferencialmente heparina não fracionada em pacientes com *clearance* de creatinina < 30 mL/minuto.
 - (B) Usar cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) como rotina em pacientes com insuficiência cardíaca aguda.
 - (C) Utilizar dobutamina, milrinone ou levosimendana para pacientes sem sinais de baixo débito.
 - (D) Usar medicamentos para melhora da performance cardíaca, tipo: verapamil, diltiazem, nifedipino.
20. No paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada, com indicação de Ventilação não Invasiva (VNI), os fatores descritos podem auxiliar na predição de falência do uso de VNI, **EXCETO**:
- (A) manutenção de pH < 7,25.
 - (B) frequência respiratória > 30/min.
 - (C) escala de coma de Glasgow > 11.
 - (D) APACHE-II escore > 25.
21. Homem de 28 anos iniciou quadro clínico de náuseas, vômitos, astenia, adinamia, icterícia, evoluindo para encefalopatia grau III. Tem relato de ingestão de muitos comprimidos de acetaminofeno há poucos dias. Nesse caso, qual a conduta mais indicada?
- (A) Uso acentuado de lactulose, a fim de minimizar a encefalopatia.
 - (B) Transferência para centro de referência em transplante hepático.
 - (C) Expansão volêmica, a fim de manter pressão venosa central > 10mmHg.
 - (D) Manitol para manutenção da osmolaridade plasmática acima de 320mOsm/L.
22. Sobre um paciente apresentando quadro de pancreatite aguda grave, marque o item correto.
- (A) A intervenção cirúrgica precoce em até 10 dias do início do quadro melhora o prognóstico.
 - (B) A nutrição parenteral está recomendada, iniciando na primeira semana do quadro.
 - (C) O aporte nutricional precoce por via enteral, utilizando-se sondas nasoenterais, está indicado.
 - (D) A abordagem endoscópica na pancreatite aguda é mandatória para todos os casos.
23. Todas as situações descritas são urgências extraintestinais associadas à doença inflamatória intestinal, **EXCETO**:
- (A) litíase renal sintomática.
 - (B) tromboembolismo venoso na fase ativa da doença.
 - (C) pancreatite crônica associada ao uso de corticoides.
 - (D) uveíte caracterizada por olho vermelho.
24. Para definição do diagnóstico de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), leva-se em conta os aspectos abaixo, **EXCETO**:
- (A) pressão arterial.
 - (B) temperatura central.
 - (C) frequência cardíaca.
 - (D) frequência respiratória.
25. Acerca de terapias adjuvantes na sepse, atualmente recomenda-se:
- (A) hidrocortisona 500 mg por dia, em bolus, em condições de choque séptico.
 - (B) transfusão de hemácias apenas nos pacientes com Hg < 7,0g/dL, na ausência de isquemia miocárdica, hipoxemia grave ou hemorragia aguda.
 - (C) transfusão rotineira de hemocomponentes/hemoderivados visando à correção de distúrbios de coagulação.
 - (D) administração de nutrição parenteral precoce sozinha ou nutrição parenteral suplementar em combinação com dieta enteral.
26. Na escolha e otimização de antimicrobianos, todos os quesitos descritos abaixo são fatores de risco para infecção por patógenos potencialmente resistentes em pacientes críticos, **EXCETO**:
- (A) tempo de hospitalização menor do que 5 dias.
 - (B) internação prévia há menos de 90 dias.
 - (C) hemodiálise nos últimos 30 dias.
 - (D) imunossupressão.
27. Sobre a indicação de drogas vasoativas na sepse, marque o item correto.
- (A) Recomenda-se o uso de vasopressina como vasopressor de escolha no choque séptico.
 - (B) Dopamina em baixa dose está indicada para proteção renal.
 - (C) Sugere-se dopamina como alternativa à noradrenalina em pacientes com bradicardia absoluta ou relativa, com baixo risco de taquiarritmias.
 - (D) Dobutamina está recomendada na fase inicial do tratamento do choque séptico.
28. Sobre sinais fisiológicos dinâmicos que fortemente sugerem fluidorresponsividade, marque o item correto.
- (A) Variação de pressão de pulso sistólico, na inspiração e expiração, na curva de Pressão Arterial Média (PAM), maior que 18% em pacientes em ventilação mecânica.
 - (B) Variação de diâmetro de cava maior que 15% ao ultrassom (US) nos pacientes em ventilação mecânica.
 - (C) Variação acentuada da curva de Pressão Venosa Central (PVC), caracterizada por uma queda de 6 mmHg na fase inspiratória sob ventilação espontânea.
 - (D) Sinais indiretos à beira do leito, tais como aumento de PAM, diminuição de Frequência Cardíaca (FC), aumento de débito urinário e elevação de saturação venosa de oxigênio (SvO₂).
29. Sobre terapia de reposição volêmica na sepse, marque o item correto.
- (A) A reposição volêmica deve ser iniciada somente após instalação de acesso venoso central.
 - (B) A albumina está recomendada após a fase inicial de ressuscitação do choque séptico.
 - (C) Coloides, tais como gelatinas e amidos, estão indicados em substituição à albumina.
 - (D) Fluidorresponsividade é o aumento no débito cardíaco (10% - 15%) após a infusão de 500 mL de volume.

30. Um paciente vítima de traumatismo cranioencefálico que foi admitido na UTI, com Escala de Coma de Glasgow = 7, na sequência foi intubado, vindo a apresentar parada cardiorrespiratória seguida de óbito. Considerando a história descrita, é considerado iatrogenia com óbito potencialmente evitável:

- (A) intubação pulmonar seletiva.
- (B) retardo na avaliação do neurocirurgião.
- (C) intubação esofágica não diagnosticada.
- (D) retardo na realização de tomografia de crânio.

31. É considerado iatrogenia na assistência ao paciente politraumatizado:

- (A) não reconhecer sangramento em andamento e continuar infundindo volume sem indicar um procedimento de hemostasia.
- (B) retardo na realização de exames subsidiários radiológicos em paciente com instabilidade hemodinâmica.
- (C) drenagem torácica em paciente apresentando pneumotórax aberto.
- (D) não insistência em procedimento de intubação difícil e solicitação de ajuda para manejo da via aérea.

32. Homem de 79 anos é admitido na UTI com sintomas de falta de ar, fraqueza, dor no peito, tonturas. Ao monitor observa-se frequência cardíaca = 42 bpm, pressão arterial 78x38mmHg. O eletrocardiograma mostra o seguinte traçado:



Administrou-se 3 mg de atropina sem resposta. Qual a próxima conduta mais apropriada diante do caso?

- (A) Marca-passo transvenoso.
- (B) Marca-passo transcutâneo.
- (C) Infusão contínua de noradrenalina.
- (D) Considerar consulta com o especialista.

33. Senhora de 63 anos, diabética e hipertensa, foi admitida na Emergência com história de 2 horas de evolução, relatando fraqueza no braço e perna direita associada à dificuldade para falar. Foi vítima de traumatismo cranioencefálico há 2 meses. A tomografia realizada em 30 minutos após chegada ao hospital não mostrou sinais de hemorragia. A pressão arterial da paciente é de 170x90mmHg, glicemia: 135mg/dL, saturação de oxigênio: 95%. Diante do exposto, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Administração de AAS 200 mg dose/dia.
- (B) Infusão de atepalase para promoção da trombólise.
- (C) Infusão de esmolol para controle da pressão arterial.
- (D) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.

34. Você admite um paciente na UTI em pós-operatório de transplante renal, extubado, logo após monitorização você observa bradicardia seguida de assistolia, ausência de pulso observada à oximetria de pulso. Após iniciar suporte básico (compressões torácicas e ventilação), a próxima ação deverá ser:

- (A) administrar atropina.
- (B) administrar vasopressina.
- (C) considerar bicarbonato de sódio.
- (D) considerar via aérea avançada e capnografia.

35. Após reanimação cardiopulmonar de um paciente vítima de PCR assistida, por fibrilação ventricular (duração da reanimação: 6 minutos), o paciente apresenta-se intubado, o cardioscópio mostra ritmo regular, a pressão arterial mantém-se 80x40mmHg após administração de 1L de ringer lactato. Nesse momento, qual a conduta mais adequada diante do caso?

- (A) Iniciar infusão contínua de epinefrina.
- (B) Induzir hipotermia (32 a 36 graus Celsius).
- (C) Administrar norepinefrina continuamente.
- (D) Manter PETCO₂ > 45mmHg (capnografia).

36. Sobre o paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva, marque o item **INCORRETO**.

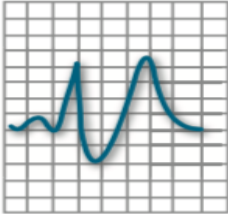
- (A) Decisão de não reanimar é uma decisão prévia à ocorrência de uma parada cardiorrespiratória, devidamente discutida com toda a equipe, o paciente ou familiares, no sentido de não implantar as medidas de reanimação.
- (B) Retirada de medidas de suporte de vida é caracterizada pelo término ou retirada de medidas de suporte terapêutico com a finalidade explícita de não substituir por um tratamento alternativo equivalente.
- (C) Ortotanásia significa “morte no seu tempo certo”, sem abreviação nem prolongamento desproporcionados do processo de morrer.
- (D) Distanásia é o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente por fins misericordiosos.

37. Sobre os estágios da insuficiência cardíaca e as medidas paliativas adicionais à otimização da terapêutica habitual, marque o item correto.

- (A) Estágio 1: cuidado paliativo e de suporte, caracterizado por classe funcional da NYHA III-IV, o objetivo é o controle otimizado dos sintomas e assegurar a qualidade de vida.
- (B) Estágio 2: cuidado terminal, caracterizado por classe funcional da NYHA IV, o objetivo é o controle otimizado dos sintomas, definir e documentar abordagem de reanimação.
- (C) Cuidados paliativos indicados em sintomas de depressão: inibidores seletivos da recaptção de serotonina, psicoterapia, reabilitação, terapia comportamental e suporte emocional.
- (D) Medidas paliativas em sintomas de dispneia e fadiga são: furosemida em baixas doses, oxigenoterapia em baixas doses e ventiladores no ambiente.

38. Sobre as quatro fases da Lesão Renal Aguda (LRA), marque o item correto.

- (A) A fase inicial, após o insulto renal, caracteriza-se por volume urinário inferior a 500 mL/dia.
- (B) A segunda fase, denominada oligúrica, caracteriza-se por ausência total de diurese.
- (C) A terceira fase é representada por rápida elevação do volume urinário independentemente do estado de hidratação do paciente.
- (D) A última fase, denominada poliúrica, ocorre após vários dias, com redução gradativa da ureia e da creatinina.

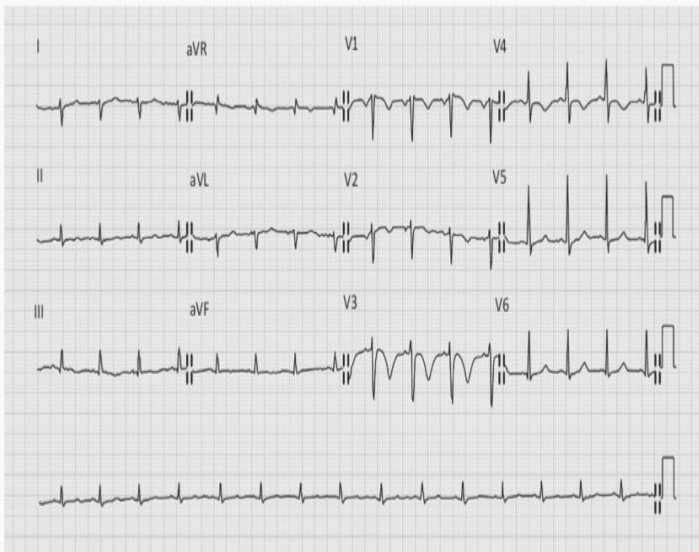
- 39.** Uma vez estabelecida a Lesão Renal Aguda (LRA), marque a conduta mais adequada.
- (A) Uso de furosemida em infusão contínua na fase inicial.
 (B) Reposição volêmica de 1.000 mL/dia acrescido do débito urinário.
 (C) Dieta de 2 g/dia de sódio nos pacientes não submetidos à terapia renal de substituição.
 (D) Diálise precoce com objetivo de manter ureia < 180mg/dL e creatinina < 8mg/dL.
- 40.** A funcionalidade do acesso vascular tem importante repercussão na qualidade do tratamento dialítico. Quanto ao sítio de implantação do cateter de diálise, qual deve ser a primeira escolha?
- (A) Veia femoral.
 (B) Veia subclávia.
 (C) Veia jugular interna direita.
 (D) Veia jugular interna esquerda.
- 41.** Sobre os critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, assinale o parâmetro que indica cetoacidose diabética grave.
- (A) pH arterial < 7.
 (B) Ânion gap < 10.
 (C) Glicemia > 600 mg/dL.
 (D) Bicarbonato sérico 10-15mEq/L.
- 42.** Mulher de 48 anos foi admitida na UTI com quadro de fibrilação atrial (frequência cardíaca: 156 bpm), hipotensão, ansiedade, agitação, psicose, hipertermia e sudorese abundante. Chama a atenção aumento de volume da região cervical anterior. Diante do exposto, qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Sepses.
 (B) Crise tireotóxica.
 (C) Hipertermia maligna.
 (D) Cetoacidose diabética.
- 43.** Paciente com quadro de choque séptico apresentando hipotensão arterial não responsiva à reposição volêmica, associado à necessidade de administração prolongada de agentes vasopressores. Diante da situação, qual a medida mais indicada?
- (A) Realizar teste de estimulação com ACTH nesse paciente em especial.
 (B) Realizar a dosagem de cortisol plasmático antes de qualquer conduta.
 (C) Administração de 200 a 300 mg/dia de hidrocortisona durante um período de pelo menos 100 horas.
 (D) Administrar succinato de sódio de metilprednisolona 30 mg/dia, durante um período de pelo menos 200 horas.
- 44.** Mulher de 54 anos, com hipótese diagnóstica de infecção urinária, apresenta-se com rouquidão, macroglossia, pele seca, prolongamento dos reflexos tendinosos, sonolenta e desorientada, frequência cardíaca = 45 bpm, pressão arterial = 90x50mmHg, frequência respiratória = 10 ipm, temperatura axilar = 35 °C. Diante do quadro, qual das condutas descritas está adequada?
- (A) Tiroxina via oral – 1000 mcg em bolus, seguida de 500 mcg/dia por via oral.
 (B) Hidrocortisona intravenosa 50 – 100 mg a cada 6 ou 8 horas por 7 a 10 dias.
 (C) Se hipercapnia ou hipóxia, indicar inicialmente ventilação mecânica não invasiva.
 (D) Se ventilação mecânica invasiva, sedar com midazolam e fentanil em infusão contínua.
- 45.** Homem de 72 anos, em pós-operatório de cirurgia oncológica alargada, apresenta-se com sondas e drenos abdominais e uma ureterojejunostomia. Encontra-se com potássio sérico = 2,9 mEq/L, Magnésio = 0,6 mg/dL, pH arterial = 7,3, bicarbonato sérico = 19 mg/dL, glicemia = 175mg/dL. Qual a principal hipótese diagnóstica para a hipopotassemia?
- (A) Hiperglicemia.
 (B) Hipomagnesemia.
 (C) Acidose metabólica.
 (D) Ureterojejunostomia.
- 46.** Homem de 38 anos foi admitido na UTI com hipótese diagnóstica de rabdomiólise, relata parestesias em braços e pernas. Enquanto se aguarda os exames laboratoriais, observa-se o ECG com o seguinte traçado referente à onda p e o complexo QRS:
- 
- Diante do exposto, qual a conduta mais apropriada a ser tomada objetivando cardioproteção e início de ação mais rápido?
- (A) Furosemida 40 a 80mg intravenoso em bolus.
 (B) Gluconato de cálcio 10% - 10 mL intravenoso lentamente.
 (C) Insulina + glicose (1U insulina/5g de glicose) infusão contínua.
 (D) Salbutamol 10 mg/4 mL solução salina – inalação por 10 minutos.
- 47.** Jovem de 23 anos é admitido na UTI com história de picada por animal peçonhento, apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, taquidispneico, com petéquias, equimoses em sítios de venopunção, gengivorragia e hematúria. Diante do quadro, devo solicitar todos os exames laboratoriais descritos abaixo, **EXCETO**:
- (A) D-dímero.
 (B) plaquetas.
 (C) fibrinogênio.
 (D) Fator X ativado.

- 48.** Quanto ao uso de hemocomponentes no paciente criticamente enfermo, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO** qual?
- (A) A transfusão de crioprecipitado é recomendada nos casos de deficiência de fibrinogênio.
 - (B) A transfusão de plasma fresco congelado é recomendada no paciente com transfusão maciça.
 - (C) A transfusão de hemácias com Hb < 7 g/dL é aceitável no paciente grave sem sangramento agudo.
 - (D) A transfusão de plaquetas profilática no paciente grave sem sangramento é aceitável com contagem plaquetária < 30 a 50.000/mm³.
- 49.** Você admite uma paciente na UTI em pós-parto imediato, com história de múltiplas gestações, atonia uterina, acretismo placentário. Relato de sangramento de mais de 1.500 mL. Apresentando-se hipotensa, com equimoses e sangramentos em sítios de venopunção. Diante do exposto, qual a terapêutica mais indicada para essa paciente?
- (A) Fator VII recombinante.
 - (B) Plasma fresco congelado.
 - (C) Ácido tranexâmico e fibrinogênio.
 - (D) Concentrado de hemácias, se Hg < 9,0g/dL.
- 50.** Paciente internado em UTI, 3 horas após administração de duas unidades de plasma fresco congelado passa a apresentar dispneia, calafrios, taquicardia, febre, SpOs 87% em ar ambiente. Radiografia de tórax mostra infiltrado pulmonar bilateral. Diante do cenário, qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Reação anafilática.
 - (B) Sobrecarga circulatória pós-transfusional.
 - (C) TRALI – Injúria pulmonar relacionada à transfusão.
 - (D) Contaminação bacteriana associada à transfusão.
- 51.** Jovem de 18 anos vítima de trauma raquimedular é admitido na UTI, apresenta-se estável hemodinamicamente. Ainda não é possível saber se a lesão foi completa ou incompleta, pois o paciente ainda se encontra em estado de choque medular. Isso é possível saber mediante pesquisa clínica do choque medular, através do seguinte recurso do exame físico:
- (A) Reflexo Bulbocavernoso.
 - (B) Reflexos tendíneos profundos.
 - (C) Sinal de Babinski e Oppenheim.
 - (D) Reflexos abdominais e cremastéricos.
- 52.** Jovem de 26 anos, 70 kg, é admitido na UTI com 20% da área de superfície corporal com queimadura de 2º grau. Qual volume de cristaloides deve ser infundido nas primeiras 8 horas após o evento?
- (A) 5.600 mL.
 - (B) 4.200 mL.
 - (C) 2.800 mL.
 - (D) 1.400 mL.
- 53.** Homem de 33 anos, vítima de acidente automobilístico, colisão carro/caminhão, sem uso de cinto de segurança, é admitido na UTI com quadro de fraturas costais múltiplas, principalmente das três primeiras costelas e do esterno. Observa-se movimento paradoxal do tórax, associado a crepitações costochondrais. Paciente refere dor intensa (escala analógica visual = 10). Apresenta taquipneia (FR = 28 ipm), gasometria arterial mostra PaO₂ = 55mmHg. Diante do exposto a conduta mais indicada é:
- (A) solicitar tomografia computadorizada de tórax.
 - (B) sedação, intubação traqueal e ventilação mecânica.
 - (C) administrar antibióticos, analgésico e oxigênio suplementar.
 - (D) administrar analgésicos, corticoides e oxigênio suplementar.
- 54.** Jovem de 28 anos é admitida no Pronto-Socorro com quadro de traumatismo cranioencefálico em decorrência de acidente de moto. Após avaliação e reanimação inicial a escala de coma de Glasgow foi 7. Paciente foi intubada, não foi indicada cirurgia e na sequência foi encaminhada à UTI. Qual tipo de monitorização se faz necessária para adequada assistência neurointensiva a essa paciente?
- (A) Eletroencefalograma diário.
 - (B) Doppler transcraniano de 8/8h.
 - (C) Monitorização da pressão intracraniana.
 - (D) Potenciais evocados pelo menos duas vezes ao dia.
- 55.** Você é o único plantonista da UTI, indica intubação traqueal para um paciente portador de pescoço curto, língua grande e Índice de Mallampati 4. Você promove sedação com midazolam associado à fentanil. Após três tentativas, você observa que não consegue intubar, porém consegue ventilar inadequadamente o paciente. Observa SpO₂ = 88%. Diante dessa situação, qual é a conduta recomendada nesse momento?
- (A) Realizar traqueostomia.
 - (B) Realizar cricotireoidostomia.
 - (C) Utilizar dispositivo supraglótico.
 - (D) Continuar tentando intubar o paciente.
- 56.** Quanto ao procedimento de drenagem pleural, marque o item correto.
- (A) Técnica de incisão cirúrgica é a única utilizada.
 - (B) Deve ser sempre realizada no 7º ou 8º espaço intercostal.
 - (C) Deve ser realizada somente no ambiente de centro cirúrgico.
 - (D) Complicações são edema de reexpansão, pneumo ou hemotórax.
- 57.** Sobre os cuidados gerais com todos os tipos de drenagem em UTI, marque o item correto.
- (A) Observar as conexões do sistema e o selo d'água (no mínimo 10 cm).
 - (B) A troca do frasco de drenagem deve ser feita a cada 48 horas.
 - (C) Quando houver fístula aérea, pinçar o dreno somente para o transporte do paciente.
 - (D) Nunca fechar ou desligar o sistema de aspiração sem desconectá-lo do frasco de drenagem.

58. Homem de 65 anos em pós-operatório de extensa cirurgia intra-abdominal, com perda sanguínea considerável no intraoperatório. Evolui intubado, em ventilação mecânica, com quadro de oligúria, hipotensão arterial, aumento da pressão traqueal, associado à distensão abdominal. A pressão intravesical = 26mmHg. O quadro em questão é compatível com:

- (A) Síndrome Compartimental Abdominal.
- (B) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica.
- (C) Síndrome da Resposta Endócrina Metabólica ao Trauma.
- (D) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

59. Mulher de 52 anos, tabagista, hipertensa, diabética, obesa, foi admitida na UTI com história de dispneia, dor torácica, tosse, dor e edema na panturrilha. Ao exame físico apresenta taquipneia, sibilos e estertores à ausculta pulmonar associados à taquicardia. A radiografia de tórax não mostra alterações significativas e o ECG mostra o seguinte:



Diante do exposto, qual o exame complementar mais apropriado para elucidação do diagnóstico?

- (A) Dosagem sérica de D-dímero.
- (B) Ecocardiograma com Doppler colorido.
- (C) Tomografia helicoidal de tórax com contraste.
- (D) Cintilografia pulmonar (V/Q – ventilação/perfusão).

60. De acordo com a resolução mais atual do CFM (nº 2.173/17) para Morte Encefálica (ME) em pacientes adultos, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO** qual?

- (A) Deverão ser realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar procedimentos para a determinação de ME.
- (B) Deverão ser realizados dois exames clínicos, com intervalo de 6 horas, cada um deles por um neurologista diferente.
- (C) O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO_2 superior a 55mmHg).
- (D) Na indisponibilidade de especialista, o procedimento deverá ser concluído por outro médico com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenha acompanhado pelo menos dez determinações de ME.