



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Medicina Intensiva (adulto) - MINAD

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)





**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

## SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

#### MEDICINA INTENSIVA (ADULTO)

31 - Quando há fibrilação atrial, ocorrem as seguintes alterações nas ondas verificadas na monitorização contínua da pressão venosa central.

- (A) desaparecimento da onda **a** e maior proeminência da onda **c**;
- (B) desaparecimento das ondas **a** e **c**;
- (C) achatamento da onda **a** e desaparecimento da onda **c**;
- (D) achatamento das ondas **a** e **c**;
- (E) maior proeminência da onda **a** e da onda **c**.

32 - É contra-indicação **absoluta** à terapia trombolítica no infarto agudo do miocárdio:

- (A) hipertensão arterial sistêmica grave;
- (B) cirurgia realizada nos últimos 6 meses porém há mais de 15 dias;
- (C) úlcera péptica;
- (D) gestação;
- (E) dissecção aórtica.

33 - O nível sérico de lactato varia entre 0,4 mEq/L e 1,2 mEq/L. Há associação entre o nível sérico e o aumento da mortalidade a partir do seguinte nível:

- (A) 1,3 mEq/L;
- (B) 2,0 mEq/L;
- (C) 5 mEq/L;
- (D) 10 mEq/L;
- (E) 15 mEq/L.

34 - Na análise de uma gasometria arterial, o ( $\Delta$ ) delta “gap” é a diferença entre um anion “gap” alterado e o anion “gap” normal. Esse “gap” somado ao  $[HCO_3]$  sérico encontrado deve ser igual a 24. Se esse resultado:

- (A) for maior que 24, existe uma alcalose metabólica;
- (B) for menor que 24, não há correlação a fazer;
- (C) for menor que 24, uma acidose com anion “gap” está presente;
- (D) for maior que 24 existe uma acidose metabólica;
- (E) não for 24 deve existir uma falha na coleta do exame.



**35** - Em relação ao esquema que inclui Clindamicina para tratamento de pneumonia por aspiração é correto afirmar que:

- (A) está indicado em todos os casos;
- (B) antimicrobianos com atividade antianaeróbica não devem ser incluídos;
- (C) antimicrobianos com atividades antianaeróbica devem ser incluídos quando o paciente apresentar infecção periodontal, pneumonia necrotizante ou abscesso pulmonar;
- (D) a atividade antimicrobiana para anaeróbios pode ser obtida somente com penicilina;
- (E) a Clindamicina apresenta muitos efeitos colaterais sendo contra-indicada em pacientes graves.

**36** - São contra-indicações ao uso de ventilação não invasiva:

- (A) hipoxemia moderada, pós operatório de qualquer cirurgia;
- (B) hipoxemia severa, agitação psicomotora;
- (C) uso de anticoagulantes, trauma facial;
- (D) DPOC, uso de anticoagulantes;
- (E) cirurgia gastrointestinal, DPOC.

**37** - É recomendação de cuidado no controle de infecção por cateter:

- (A) troca regular de cateter de veia profunda em jugular interna a cada cinco dias;
- (B) troca regular de cateter de veia profunda em femoral a cada cinco dias;
- (C) troca diária de cateter venoso periférico (membro superior), não colocado de emergência;
- (D) cateter em jugular interna, troca por guia a cada sete dias;
- (E) cateter coberto de antibiótico deve ser usado em todos os acessos profundos.

**38** - Em relação à fisiopatologia da sepse, é correto afirmar que:

- (A) não há correlação entre o sistema de coagulação e a fisiologia da sepse;
- (B) há um desequilíbrio na hemostasia com a “balança” pendendo para o lado da discoagulação;
- (C) há um desequilíbrio na hemostasia com a “balança” pendendo para o lado da proagulação;
- (D) uma das proteínas de fase aguda, a proteína C reativa, inibe a formação de trombina intravascular;
- (E) pacientes sépticos apresentam elevados níveis séricos de Proteína C e Antitrombina III.

**39** - Sobre a disfunção cardíaca na sepse é correto afirmar que:

- (A) clinicamente ocorre um desvio para a esquerda na curva de Frank-Starling;
- (B) a disfunção cardíaca é irreversível mesmo que o paciente se recupere do quadro séptico;
- (C) comparado com indivíduos saudáveis, um paciente séptico requer pressões de enchimento cardíaco maiores para manter um mesmo volume sistólico;
- (D) a presença de depressão miocárdica não está relacionada com nenhuma citoquina;
- (E) as alterações miocárdicas não podem ser documentadas por ecocardiograma.

**40** - Paciente jovem, 21 anos, apresenta quadro de instalação súbita com cefaléia moderada e hipertermia. Além disso, apresenta também vômitos e dor cervical posterior. Os germes causadores dessa infecção, com alta probabilidade, são:

- (A) *Serratia Marsenses / Pseudomonas Aeroginosa*;
- (B) *Streptococcus Pneumoniae / Neisseria Meningitidis*;
- (C) *Neisseria Meningitidis / Stafilococcus Epidermidis*;
- (D) *Neisseria sp/ Streptococcus Pneumoniae*;
- (E) *Mycobacterium Tuberculosis/ Neisseria sp.*

**41** - O limite inferior da autorregulação na pressão de perfusão cerebral é de :

- (A) 70 mm/Hg;
- (B) 40 mm/Hg;
- (C) 90 mm/Hg;
- (D) 50 mm/Hg;
- (E) 60 mm/Hg.

**42** - Paciente com quadro clínico compatível com hemorragia subaracnóide é atendida prontamente, com estabilização do quadro. Uma hora após a estabilização, a paciente apresenta quadro de queda do seu nível de responsividade. Diagnosticamos então:

- (A) ressangramento e hidrocefalia;
- (B) hidrocefalia e vasoespasmio;
- (C) vasoespasmio e infecção;
- (D) infecção e ressangramento;
- (E) ressangramento e vasoespasmio.



**43** - Dentre as desordens neuromusculares que acometem o paciente crítico, a síndrome de Guillan-Barré é passível de acontecer. Podemos diagnosticar essa síndrome quando houver:

- (A) fraqueza súbita principalmente em membros superiores, líquido inespecífico;
- (B) eletroencefalografia com padrão de polirradiculoneuropatia desmielinizante;
- (C) ausência de alteração de reflexos de tendões profundos;
- (D) alterações em eletroencefalografia compatíveis com alternância surto-supressão;
- (E) história familiar.

**44** - A escala de coma de Glasgow avalia:

- (A) pares cranianos;
- (B) tronco cerebral somente;
- (C) nível de sedação;
- (D) resposta motora, verbal e sensorial;
- (E) presença de hipertensão intracraniana.

**45** - Nos critérios maiores para o diagnóstico da síndrome hepato-renal, além de falência hepática e falência renal com creatinina maior que 1,5 mg/L, devemos incluir:

- (A) proteinúria < 200 mg /dia;
- (B) ausência de resposta renal após diurético e de infusão salina;
- (C) presença de choque de qualquer origem;
- (D) índice de filtração glomerular > 40ml/ min;
- (E) índice de filtração glomerular > 50ml/min.

**46** - Na síndrome hepatopulmonar, a pressão de artéria pulmonar média é:

- (A) alta;
- (B) pouco confiável devido ao “shunt”;
- (C) normal ou baixa;
- (D) igual à variação da síndrome portopulmonar;
- (E) sempre baixa.

**47** - Paciente crítico, ventilado artificialmente com suspeita de colecistite acalculosa, a ultra-sonografia foi inconclusiva. Outra opção diagnóstica, que se aproxima da sensibilidade da ultra-sonografia com semelhante risco-benefício é:

- (A) C.P.R.E.;
- (B) colangiorrressonância;
- (C) rotina de abdome agudo;
- (D) tomografia computadorizada;
- (E) cintilografia com tecnécio.

**48** - Fazem parte dos critérios de Ranson para avaliação prognóstica do paciente com pancreatite não litíase:

- (A) cálcio sérico, PCRt, PO2 arterial ;
- (B) idade, desidrogenase láctica, déficit de base;
- (C) idade, hematócrito, PCO2 arterial;
- (D) taxa de leucócitos no sangue, glicemia, peso;
- (E) índice de massa corporal, glicemia, idade.

**49** - Paciente é admitido no CTI em pós operatório imediato de cirurgia eletiva para retirada de uma massa abdominal por via laparotômica. O anestesista informa resumidamente que não houve intercorrências. Na avaliação inicial do paciente verificamos: importante hipotermia (33°C), bradicardia, hipotensão arterial. Exames laboratoriais revelam hiponatremia e aumento dos níveis séricos de C.P.K.. ECG de urgência mostra baixa voltagem e desaparecimento de onda T. Além de suporte nas alterações eletrolíticas, o tratamento desse quadro deve primordialmente incluir:

- (A) betabloqueadores IV (intra venoso);
- (B) inibidor da ECA IV;
- (C) insulina IV;
- (D) levotiroxina IV;
- (E) trombólise venosa.

**50** - Paciente com diabetes insípido central com perda urinária em torno de 1L/h deverá ser repostado após a avaliação de seu déficit de água livre.

Se ele tem 60 kg de peso e um sódio livre sérico de 158 mEq/L, seu déficit de água livre é aproximadamente de:

- (A) 8 L;
- (B) 6 L;
- (C) 4 L;
- (D) 2 L;
- (E) 1 L.

**51** - Sobre o uso da dopamina para tratamento de falência renal aguda é correto afirmar que:

- (A) altas doses podem contribuir para a melhora da falência renal aguda;
- (B) o uso em baixas doses pode prevenir instalação de falência renal aguda;
- (C) a melhora na filtragem glomerular com o uso de dopamina só acontece em paciente com função renal normal;
- (D) o uso de dopamina não tem efeitos deletérios no paciente renal agudo;
- (E) a dopamina deve ser usada em paciente com insuficiência renal aguda causada pelo uso de contrastes venosos.



**52** - São critérios para terapia dialítica no paciente crítico:

- (A) débito urinário < 200 ml/ 12h e anúria (débito urinário 0 – 100 ml/ 12h);
- (B) débito urinário < 500 ml/ 12 h;
- (C) edema pulmonar não responsivo à diuréticos e acidose metabólica com pH < 7,25;
- (D) anúria (débito urinário 0 – 50 ml/ 12h) e edema pulmonar não responsivo a diuréticos;
- (E) intoxicação com droga dializável e débito urinário < 300ml/ 12h.

**53** - Antimicrobiano que pode causar hiperpotassemia:

- (A) quinolona;
- (B) trimetoprim;
- (C) penicilina;
- (D) eritromicina ;
- (E) cloranfenicol.

**54** - Sobre os distúrbios de coagulação, considerando medidas séricas de TAP e PTTA, é correto afirmar que:

- (A) PTTA avalia defeito na via extrínseca;
- (B) TAP avalia defeito da via intrínseca;
- (C) ambos avaliam a via intrínseca;
- (D) TAP avalia a via extrínseca;
- (E) aumento em ambas as medidas significa somente um defeito em uma via comum da coagulação.

**55** - A vantagem do uso de Fentanyl ® sobre a morfina no controle da dor do paciente crítico é:

- (A) tempo maior de duração do efeito analgésico;
- (B) eliminação renal que permite o uso em insuficiência hepática;
- (C) menor liberação de histamina;
- (D) maior vasodilatação que ajuda no paciente hipertenso;
- (E) maior liberação de histamina em menor tempo de efeito analgésico.

**56** - A definição de Síndrome do Compartimento Abdominal é:

- (A) pressão intra-abdominal (PIA) maior que 20 mmHg, disfunção orgânica com melhora na disfunção após descompressão abdominal;
- (B) PIA > 25 mmHg sem disfunção orgânica;
- (C) PIA > 30 mmHg com disfunção orgânica independente de melhora após descompressão;
- (D) PIA > 25 mmHg, disfunção orgânica progressiva e melhora da disfunção após descompressão abdominal;
- (E) PIA > 20mmHg sem disfunção orgânica.

**57** - Em um paciente vítima de trauma abdominal a tomografia computadorizada de abdome revela presença de ar retroperitoneal. A suspeita é de lesão de:

- (A) fígado;
- (B) duodeno;
- (C) estômago;
- (D) cólon direito;
- (E) cólon transverso.

**58** - Um paciente, vítima de queimaduras, apresentou perda de peso durante a fase aguda de lesão e desenvolve um quadro de vômitos refratário à medicação durante sua fase de recuperação. O provável diagnóstico causador desse quadro é de:

- (A) reação à medicação antibiótica;
- (B) síndrome de artéria mesentérica superior;
- (C) obstrução intestinal por fecaloma;
- (D) íleo por desuso do trato gastrointestinal;
- (E) colecistite acalculosa.

**59** - São indicações consideradas classe III para o uso de cardioversão elétrica:

- (A) torsade de pointes, flutter ventricular;
- (B) toxicidade digitálica, flutter ventricular;
- (C) taquicardia supraventricular com complexo estreito sem instabilidade hemodinâmica, toxicidade digitálica;
- (D) toxicidade digitálica, doença grave do sistema de condução;
- (E) fibrilação atrial com comprometimento hemodinâmico.

**60** - Sobre a máscara laríngea é correto afirmar que:

- (A) pode funcionar como via aérea definitiva em uso prolongado;
- (B) não há risco de broncoaspiração com a máscara laríngea;
- (C) pode ser usada mesmo em paciente com abertura limitada da boca;
- (D) comparada com a técnica de acesso por laringoscopia direta e entubação, a colocação da máscara é mais fácil de treinar e realizar;
- (E) não há “cuff” na máscara laríngea.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>