

LÍNGUA PORTUGUESA

1) Em relação à pontuação, selecione a alternativa que, de acordo com a norma padrão da Língua Portuguesa, apresenta algum desvio:

a) Um cego e muitos cegos: um Cego curado e muitos cegos incuráveis: um Cego que não tendo olhos viu, e muitos cegos que tendo olhos não viram, é a substância resumida de todo este largo Evangelho. (Trecho do *Sermão da Quinta Quarta-Feira da Quaresma* – Antonio Vieira)

b) Do outro lado da cerca, pelos espaços entre as flores curvas, eles estavam tacando. Eles foram para o lugar onde estava a bandeira e eu fui seguindo junto à cerca. Luster estava procurando na grama perto da árvore florida. Eles, tiraram a bandeira e aí tacaram outra vez. Então puseram a bandeira de novo e foram até a mesa, e ele tacou e o outro tacou. (Trecho de *O Som e a Fúria* – Willian Faulkner)

c) Levantei-me há cerca de trinta dias, mas julgo que ainda não me restabeleci completamente. Das visões que me perseguiram naquelas noites compridas umas sombras permanecem, sombras que se misturam à realidade e me produzem calafrios. (Trecho de *Angústia* – Graciliano Ramos)

d) Essas questões pareciam-lhe insolúveis, enquanto permanecia de pé ali, segurando James pela mão. O jovem do qual todos riam tinha-a seguido até a sala de visitas. Estava perto da mesa, mexendo desajeitadamente em alguma coisa. Mesmo sem o olhar, ela percebia o quanto se sentia deslocado. (Trecho de *Rumo ao Farol* – Virginia Woolf)

e) Seguindo o caminho que tomamos, encontraremos, penso, o que se deve responder. Diremos que não haveria nada de espantoso em que nossos guerreiros fossem muito felizes assim e que, de resto, fundando a cidade, não tivemos em mira tornar uma única classe mais feliz que as outras, mas, na medida do possível, a cidade inteira. (Trecho de *A República* – Platão)

2) Na sentença “Compareceu naquela sala com a argumentação de que não poderia ficar mais. Destarte partiu sombrio para o encontro do seu ocaso” as palavras grifadas podem ser substituídas, sem prejuízo do sentido, pelos seguintes termos, respectivamente:

a) No entanto / do seu fim.

b) Sendo assim / do seu amado.

c) Porém / do seu destino.

d) Desse modo / da sua morte.

e) Portanto / da sua felicidade.

Texto para a questão 3:

O Brasil é como "House of Cards" sob efeito de ácido, diz diretor do BTG Pactual

SÃO PAULO - Os últimos anos têm sido bastante conturbados para o Brasil, que vive uma reviravolta política atrás da outra, levando o País a ser destaque quase toda semana nas publicações internacionais. Desta vez, em entrevista ao Financial Times, foi a vez do diretor do BTG Pactual, Steve Jacobs, comentar o cenário por aqui.

*Segundo ele, que é presidente-executivo da divisão de administração de ativos do BTG Pactual e membro do comitê executivo de 10 integrantes que comanda a companhia, o Brasil é como "House of Cards sob efeito de ácido", em uma **referência** _____ **série** da Netflix sobre política.*

*A publicação lembra que entre essas reviravoltas da política nacional, o banqueiro e fundador do BTG, André Esteves, acabou detido em 2015 sob acusações de obstruir uma investigação **quanto** _____ **propinas** na Petrobras. Segundo a matéria, os papéis do banco já caíram 60% desde a máxima. "Houve uma venda acelerada de ativos, entre os quais carteiras de crédito e uma subsidiária de private banking na Suíça, e os clientes fugiram o mais rápido que podiam", diz o texto.*

Os ativos da administradora de fundos de hedge do BTG caíram em 97%, de US\$ 5 bilhões para US\$ 150 milhões, e a divisão de fundos mútuos da instituição viu reduzido em quase 50% o capital que tinha sob administração, lembra o Financial Times. Apesar dos problemas, Jacobs se mostra otimista e diz que Esteve está confiante de que sua inocência será provada.

"Ele é um grande amigo, e tenho muita, muita esperança de que em breve surjam provas de que é completamente inocente. Mas isso é um assunto de menor importância para o BTG", diz Jacobs. A matéria diz que o executivo não mostra sinais de irritação quando questionado se os problemas de Esteves prejudicaram os negócios do banco, ou se eles continuam a desestimular os investidores.

"Ele minimiza o problema, dizendo que o assunto da prisão de Esteves era muito mencionado em 2016, mas que a maioria dos investidores deixou a questão para trás", afirma a matéria. "Isso literalmente é uma não questão no momento", diz o diretor ao Financial Times.

*Sobre o atual momento, Jacobs diz que "ninguém antecipou o problema com Temer". "Esses são mercados em que é difícil operar. Ninguém quer mercados emocionais, que mudem rapidamente". **Quanto** _____ **ações** brasileiras ou ao mercado de renda fixa, [os investidores] estão cautelosos. Por conta do torvelinho político e econômico no Brasil, é preciso cautela sobre os mercados de lá", ele diz.*

*Ele afirma ter esperança de que Temer fique no poder, _____ **fim de** comandar a reorganização de que o Brasil precisa depois da pior recessão na história do País. Jacobs diz que "parece haver a sensação de que Temer será capaz de manter sua posição, o que é provavelmente bom para o Brasil. Se ele sobreviver, é provável que seja o homem que vai liderar essas reformas muito importantes, talvez cruciais". O Brasil, conclui Jacobs, é sempre "muito divertido".*

(Disponível em: <https://www.msn.com/pt-br/noticias/crise-politica/o-brasil-%C3%A9-como-house-of-cards-sob-efeito-de-%C3%A1cido-diz-diretor-do-btg-pactual/ar-BBCTCs>. Acesso em 19/06/2017, às 22h50)

3) Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas pontilhadas, respectivamente.

- a) à – a – às – a
- b) a – à – à – à
- c) à – as – as – a
- d) à – às – a – à
- e) a – as – à – a

4) Assinale a alternativa em que todas as palavras estão grafadas corretamente, de acordo com a norma padrão culta da Língua Portuguesa:

- a) Vicissitude / Detensão / Concenso
- b) Subsídio / Colizão / Pixe
- c) Trazeira / Assunção / Pretencioso
- d) Contorção / Manteigueira / Madastra
- e) Sobrancelha / Expansão / Majestoso

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

5) Sobre as Comissões de Avaliação de Documentos e Acesso (CADA), de que trata o Decreto Estadual nº 58.052/2012:

- a) Têm como parte de suas atribuições a aplicação de multa no caso de um cidadão solicitar informações caracterizadas como sigilosas.
- b) São compostas somente por servidores com formação de nível superior na área jurídica.
- c) São compostas somente por indivíduos que não possuem qualquer relação com o Governo do Estado de São Paulo.
- d) Devem realizar estudos, sob a orientação técnica da Unidade do Arquivo Público do Estado, órgão central do Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo - SAESP, visando à identificação e elaboração de tabela de documentos, dados e informações sigilosas e pessoais, de seu órgão ou entidade.
- e) Não podem atuar como instância consultiva do órgão ou entidade aos quais se acham vinculados sobre recursos interpostos relativos às solicitações de acesso a documentos, dados e informações não atendidas ou indeferidas.

6) A respeito da natureza jurídica das Autarquias:

- a) São parte da Administração Pública direta.
- b) Não há vínculo com a Administração Pública, pois uma Autarquia não tem qualquer ligação com o Estado.
- c) São parte da Administração Pública indireta.
- d) Uma Autarquia é instituída mediante a associação de pessoas sem vínculo com o Estado.
- e) Autarquia é pessoa jurídica de direito privado.

7) Luiz, após aprovação em concurso público foi convocado para assumir a vaga de Pesquisador numa Fundação Pública do Governo do Estado de São Paulo, a qual tem por atribuição a realização de trabalhos estatísticos. Na primeira semana de trabalho, realizando pesquisa nas ruas para subsidiar determinado banco de dados da Fundação, se depara com um morador que se nega a responder às perguntas por ele formuladas. Notando que o portão não estava trancado, Luiz adentra na residência sem consentimento do morador com o propósito de que ele respondesse a suas perguntas. Pode-se dizer que Luiz violou qual direito fundamental do morador, prescrito pela Constituição Federal de 1988?

- a) Liberdade de crença.
- b) Inviolabilidade do domicílio.
- c) Liberdade de locomoção.
- d) Sigilo da correspondência.
- e) Igualdade.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

8) O atalho “Ctrl + L” utilizado num documento aberto no Microsoft Word 2010, cuja extensão é “.docx”, o qual contém um texto qualquer:

- a) Habilita a função Lápis, que permite produzir um desenho.
- b) Permite alterar os limites da página exibida.
- c) Este atalho não é aplicável ao Microsoft Word 2010.
- d) Possibilita alterar o tamanho da fonte utilizada no texto.
- e) Abre uma caixa destinada a localizar itens que constem no texto.

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Concurso Público – Edital de abertura de inscrições nº 53/2017
Médico I – Medicina Intensiva

9) No Microsoft Excel 2010, a planilha abaixo indica a nota de candidatos em determinada avaliação e se estão aprovados ou reprovados, tendo em vista que a nota de corte é 7. É uma fórmula válida para a contagem da quantidade de aprovados a ser aplicada na célula C7:

	A	B	C
1	Nome	Nota	Resultado
2	João	6	Reprovado
3	Maria	9,5	Aprovado
4	Janaína	8	Aprovado
5	Marcelo	7	Aprovado
6	Lúcia	4,5	Reprovado
7	Total de aprovados		

a) =SOMA(B2:B6)

b) =CONCATENAR(C2;C3;C4;C5;C6)

c) =CONT.SE(C2:C6;"Aprovado")

d) Não há como aplicar uma fórmula única nesta célula e obter o resultado pretendido

e) =MAIOR(B2:B6;1)

10) Aberta uma pasta qualquer no Microsoft Windows 7, clicando com o botão direito do mouse no arquivo "documento.doc" e selecionando a opção "Criar atalho", qual será o resultado?

a) Um outro arquivo, que servirá de atalho para este, será criado diretamente na Área de Trabalho (Desktop).

b) Não existe esta opção no Microsoft Windows 7.

c) O arquivo fará um link com um site da internet que possua a mesma denominação.

d) Um outro arquivo, que servirá de atalho para este, será criado na mesma pasta.

e) Será aberta a opção para renomear o arquivo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11) Assinale a correta sobre o uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) na SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda):

- a) Recomenda-se utilizar VNI em SARA leve, moderada e grave pois será pelo menos uma chance que o paciente terá para evitar a ventilação invasiva.
- b) Recomenda-se utilizar a VNI nos casos de SARA Leve e Moderada, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 1 a 3 horas. No caso de não sucesso inicial insistir por mais 2 horas, postergando-se a intubação.
- c) Recomenda-se evitar utilizar VNI na SARA leve, devido à alta taxa de falência respiratória, necessidade de intubação e ao mau prognóstico.
- d) Recomenda-se evitar utilizar VNI apenas na SARA grave ($PaO_2/FiO_2 < 100$ sob $PEEP \geq 5$ cm H₂O).
- e) Recomenda-se utilizar a VNI nos casos de SARA Leve, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. No caso de insucesso proceder à intubação imediata.

12) A Pressão de Distensão em Ventilação Mecânica é definida por:

- a) Pressão das Vias Aéreas menos PEEP.
- b) Pressão de Platô menos PEEP.
- c) Pressão Média das Vias Aéreas.
- d) Pressão das Vias Aéreas menos Pressão de Platô.
- e) Pressão de Platô menos Pressão Média das Vias Aéreas.

13) Na ventilação do paciente com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), assinale a correta:

- a) O uso de ventilação de alta frequência como terapia adjuvante é recomendado, visando diminuir a lesão induzida pela Ventilação Mecânica.
- b) Recomenda-se pronar o paciente com SARA Leve de forma rotineira.
- c) Recomenda-se pronar o paciente precocemente (<48h) nos casos de SARA com Relação $PaO_2/FiO_2 < 150$ por pelo menos 16 horas por sessão.
- d) Deve-se coletar gasometria após 3 horas de prona. Considerar o paciente como respondedor se a PaO_2/FiO_2 aumentar em pelo menos 50 ou PaO_2 aumentar em pelo menos 30 mmHg.
- e) HIT (Trombocitopenia Induzida por Heparina) não contraindica realização de troca gasosa extracorpórea no paciente com SARA grave.

14) Com relação ao atendimento de um paciente em parada cardiorrespiratória assinale a alternativa correta:

I. Capnografia inicial evidenciando baixos níveis de CO₂ sugerem que o tempo de hipoperfusão foi pequeno e está associado a um bom prognóstico.

II. Capnografia evidenciando elevação dos níveis de PCO₂ durante a realização das manobras de RCP sugerem eficácia das mesmas.

III. O uso de capnografia para avaliar qualidade das manobras de RCP é recomendação do ACLS desde 2010.

a) Apenas III está correto.

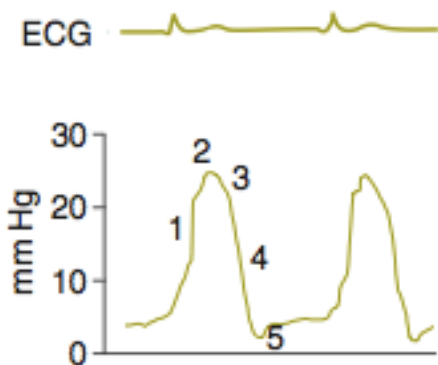
b) Itens I e II estão corretos.

c) Itens II e III estão corretos.

d) Itens I e III estão corretos.

e) Todos estão corretos.

15) Considere a figura abaixo e faça a correlação correta:



a) Trata-se de um traçado ampliado da pressão venosa central e 1 representa a onda a, resultante da contração atrial.

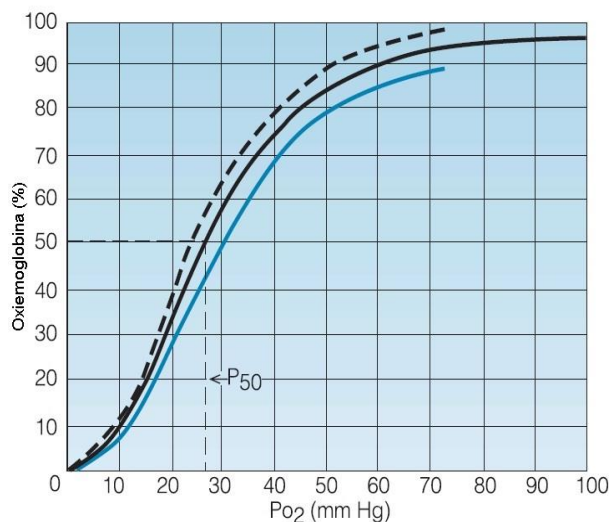
b) Trata-se de um traçado de ventrículo direito e 2 representa a fase de ejeção através da valva pulmonar.

c) Trata-se de um traçado de artéria pulmonar e 3 representa o fechamento da valva pulmonar.

d) Trata-se de um traçado de pressão ocluída da artéria pulmonar em paciente com insuficiência mitral severa.

e) Trata-se de um traçado da raiz da aorta e 5 representa o início da diástole ventricular.

16) De acordo com o gráfico abaixo, quais são os motivos que desviam a curva de saturação da hemoglobina para direita. Assinale a alternativa correta:

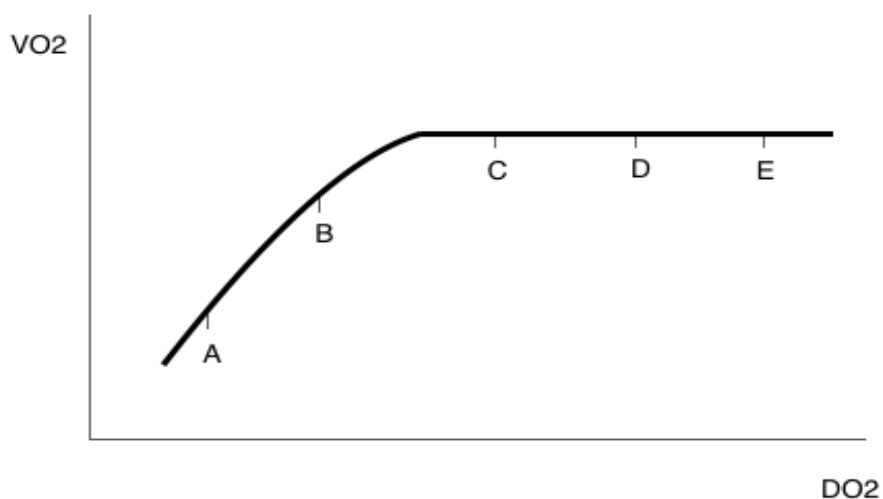


- a) Aumento do pH; aumento da temperatura sanguínea e aumento do 2,3-DPG.
- b) Diminuição do pH; diminuição da temperatura sanguínea e diminuição do 2,3-DPG.
- c) Diminuição do pH; aumento da temperatura sanguínea e diminuição do 2,3-DPG.
- d) Diminuição do pH; aumento da temperatura sanguínea e aumento do 2,3-DPG.
- e) Aumento do pH; diminuição da temperatura sanguínea e diminuição do 2,3-DPG.

17) Um paciente idoso em pós-operatório de colecistectomia é admitido na UTI porque a pressão arterial de 100 x 50 mmHg foi considerada muito baixa. Como o paciente tem um cateter arterial e outro venoso central o médico intensivista colheu uma gasometria de cada via. Os exames mostram: PaCO₂ arterial = 32mmHg e PvCO₂ venoso = 50mmHg. O que podemos deduzir?

- a) A diferença veno-arterial de CO₂ está elevada e o paciente está provavelmente com a perfusão tecidual reduzida.
- b) A diferença veno-arterial de CO₂ está normal e provavelmente a pressão arterial neste nível deve ser tolerada, apesar de parecer baixa.
- c) A PaCO₂ está próxima do normal e a PvCO₂ elevada. Este achado sugere hipoventilação e o paciente deve ser colocado inicialmente em ventilação não-invasiva.
- d) A diferença veno-arterial de CO₂ não consegue fornecer nenhum dado para se inferir a perfusão tecidual.
- e) A diferença veno-arterial de CO₂ elevada indica apenas que os tecidos encontram-se mal oxigenados, não se podendo inferir o estado perfusional.

18) Paciente com choque circulatório em uso de noradrenalina a 0,5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ e dobutamina a 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, apresentava os seguintes achados: saturação venosa mista de oxigênio (SvO_2) de 50% e lactato arterial de 4 mmol/L (fase 1). Após otimização hemodinâmica com aumento da dobutamina, observou-se elevação do consumo de oxigênio (DO_2) e manutenção da SvO_2 em 50% (fase 2). Em relação ao gráfico VO_2 (consumo de oxigênio) x DO_2 a seguir, identifique os pontos que identificam as fases 1 e 2, respectivamente:



- a) C e D.
- b) C e E.
- c) A e B.
- d) C e B
- e) B e D.

19) Um paciente encontra-se na UTI na fase aguda de um choque séptico. Após a infusão de fluidos em grande quantidade os monitores mostram que o débito cardíaco duplicou, mas a saturação venosa central de oxigênio permanece inalterada. O que aconteceu com a oxigenação deste paciente?

- a) O aumento do débito cardíaco promoveu aumento da demanda de oxigênio. A saturação venosa inalterada mostra que a demanda está sendo atendida. Portanto, o consumo de oxigênio permanece igual.
- b) O aumento do débito cardíaco promoveu aumento no conteúdo arterial de oxigênio. A saturação venosa inalterada sugere oxigenação insuficiente. Portanto, o consumo de oxigênio deve estar abaixo do ideal.
- c) O aumento do débito cardíaco promoveu aumento na oferta de oxigênio. A saturação venosa inalterada mostra que a taxa de extração não se modificou. Portanto, o consumo de oxigênio aumentou.
- d) Não é possível deduzir o consumo de oxigênio apenas acompanhando o débito cardíaco e a saturação venosa. Precisamos saber o valor da hemoglobina, da saturação arterial e do lactato para estimar o consumo de oxigênio.
- e) Em geral, o aumento do débito cardíaco não interfere na oferta de oxigênio. A saturação venosa inalterada mostra que a taxa metabólica permanece igual. Provavelmente, o consumo de oxigênio está maior que a demanda de oxigênio.

20) Avalie o perfil hemodinâmico abaixo e identifique o diagnóstico mais provável:

Débito cardíaco baixo, elevada pressão venosa central, baixa saturação venosa mista de oxigênio, alta pressão de oclusão de artéria pulmonar (PAOP) e presença de onda v maior que 10 mmHg no traçado da PAOP.

- a) Defeito do septo ventricular agudo.
- b) Tamponamento pericárdio.
- c) Embolia pulmonar maciça.
- d) Insuficiência mitral aguda.
- e) Anafilaxia.

21) Qual a melhor interpretação para o aumento do gradiente veno-arterial do gás carbônico (CO₂) no choque hemorrágico:

- a) Excesso de produção de CO₂ por conta da inibição do metabolismo oxidativo.
- b) Hipóxia tecidual.
- c) Redução do débito cardíaco.
- d) Redução do espaço morto da ventilação, com queda da pressão arterial de CO₂ (Pa CO₂).
- e) Redução dos níveis de hemoglobina de forma aguda.

22) Em relação a alterações de ritmo cardíaco e ao uso de marcapasso temporário, assinale a correta:

- a) Bloqueio atrioventricular total com ritmo de escape juncional necessita, habitualmente, de uso de marcapasso temporário.
- b) Bloqueio atrioventricular total com ritmo de escape ventricular não necessita, habitualmente, de uso de marcapasso temporário.
- c) Alterações de ritmo relacionadas ao infarto agudo do miocárdio possuem prognóstico semelhante, independente da artéria acometida.
- d) Alterações de ritmo induzidas por hipotermia moderada (32 a 34°C) devem ser tratadas preferencialmente com marcapasso temporário.
- e) A presença de prótese valvar tricúspide metálica é contraindicação absoluta ao uso de marcapassotransvenoso.

23) Com relação a pacientes com choque em pós-operatório de cirurgia cardíaca é correto afirmar:

- a) Síndrome vasoplégica ocorre na maioria dos pacientes que se submetem a circulação extracorpórea e tem duração superior a 48 horas.
- b) Reposição de concentrado de hemáceas deve ser realizada apenas caso o nível de hemoglobina sérica seja inferior a 9 gm/dl.
- c) Drenagem torácica com volume maior que 150 ml/hora ou igual a 500 ml em 4h indica reintervenção cirúrgica imediata.
- d) Diagnóstico de infarto agudo do miocárdio pode ser confirmado quando níveis de enzimas cardíacas elevarem se em 2x do valor do limite superior da referência.
- e) Uso de balão intraaórtico deve ser realizado em casos de choque refratário com duração maior que 48h.

24) O tratamento indicado para os pacientes que apresentam pneumotórax e fistula broncopleural, com persistência de escape aéreo por dreno de tórax por mais de sete dias é:

- a) Colocação do dreno de tórax em aspiração contínua.
- b) Colocação de válvula unidirecional de Heimlich.
- c) Infusão de sangue autólogo pelo dreno de tórax.
- d) Toracotomia e pleurodese.
- e) Ventilação pulmonar independente.

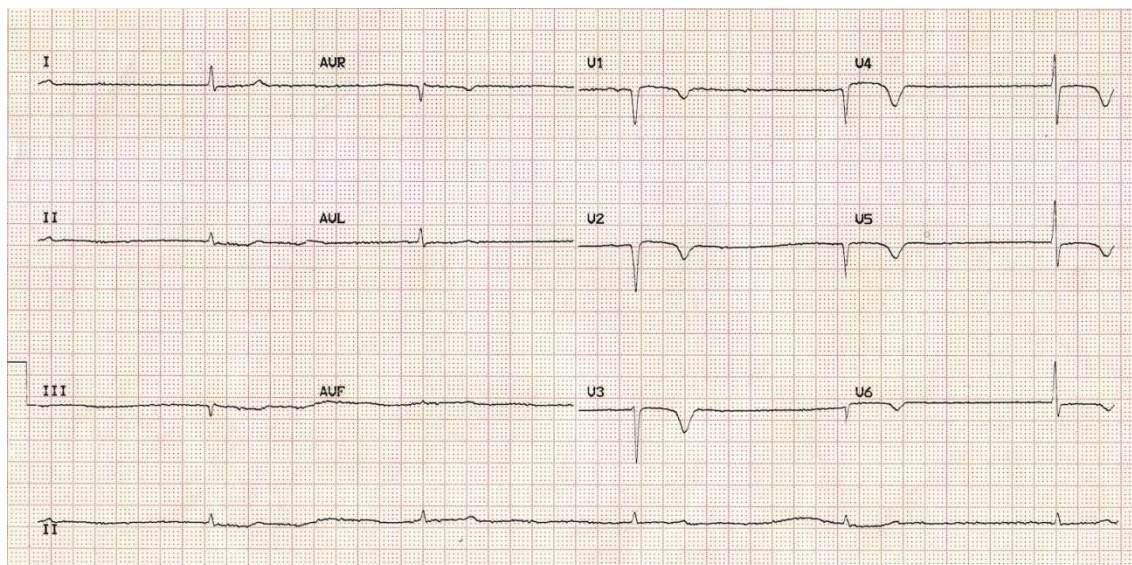
25) Com relação a delirium na UTI é correto afirmar que:

- a) Delirium hipoativo apesar de frequente é tão deletério quanto o delirium hiperativo e pouco diagnosticado.
- b) Midazolan é considerado eficaz na prevenção e tratamento dos quadros de delirium.
- c) A dose de haloperidol para tratamento eficaz deve ser de no mínimo 30 mg a cada 24 horas.
- d) As ferramentas na avaliação de delirium devem ser aplicadas apenas quando houver suspeita clínica.
- e) O uso de novas drogas como remifentanil está associado a menor incidência de delirium.

26) Com relação ao uso de sedativos e analgésicos em pacientes críticos é correto afirmar:

- a) Infusões contínuas dessas drogas devem ser precedidas de tentativas de uso intermitente por pelo menos 24 horas.
- b) Deve-se utilizar escalas de avaliação e monitorização e definir objetivo terapêutico com titulação contínua das doses.
- c) Quando são utilizados protocolos de monitoração e titulação contínua, a prática de interrupção diária dessas drogas aumenta o benefício dessa estratégia.
- d) O tramadol é a droga de primeira escolha para o tratamento de dor.
- e) O uso de anti-inflamatórios não hormonais é uma alternativa recomendada para a analgesia de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e politraumatizados.

27) Um paciente que apresenta quadro clínico de letargia, hipotermia leve e exames laboratoriais com hiponatremia apresenta o ECG abaixo:



Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Cor pulmonale.
- b) Intoxicação digitálica.
- c) Mixedema.
- d) Síndrome neuroléptica maligna.
- e) Infarto agudo do miocárdio.

28) Com relação ao tratamento de pacientes vítimas de trauma, a alternativa correta é:

- a) O uso de Fator VII recombinante não foi associado redução de necessidade de hemoderivados em vítimas de trauma fechado que necessitam de politransusão.
- b) Plaquetas devem ser transfundidas se a contagem for $\leq 100.000/\mu\text{l}$.
- c) As primeiras medidas são infusão de fluido e hemoderivados, sendo o controle da hemorragia realizado posteriormente, depois de atingidos os objetivos da ressuscitação.
- d) O uso de etomidato não está associado à insuficiência suprarrenal, quando utilizado em dose única para intubação.
- e) A infusão de grande quantidade de fluidos pode ocasionar a Síndrome Compartimental Abdominal, mesmo nos pacientes que não apresentam lesões intra-abdominais traumáticas.

29) Você admite paciente na UTI com hiponatremia de duração desconhecida. À admissão, $[Na^+] = 102 \text{ meq/L}$. Após corrigir hipovolemia com 2 litros de SF 0,9% foi iniciada infusão de NaCl 3% a 60 ml/hr. Doze horas após a admissão, o plantonista da unidade colhe novo exame que revela $[Na^+] = 114 \text{ meq/L}$. A melhor conduta neste momento é:

- a) Suspender a infusão NaCl 3%.
- b) Reduzir a velocidade de infusão de NaCl 3% para 20ml/hr.
- c) Administrar furosemida.
- d) Suspender a infusão de NaCl 3% e administrar DDAVP + soro fisiológico.
- e) Suspender a infusão de NaCl 3%, manter SF 0,9% a 60ml/hr.

30) Na condução da síndrome hepatorenal é correto afirmar:

- a) A paracentese de alívio está contraindicada pois piora a depleção do volume intravascular.
- b) A administração de dieta deve ser feita de acordo com a aceitação do paciente, limitando o aporte proteico a 0,5g/Kg/dia.
- c) A administração de drogas vasoconstrictoras piora a hemodinâmica renal e agrava a síndrome.
- d) O desenvolvimento da síndrome hepatorenal contraindica a realização do transplante hepático.
- e) A administração de albumina na peritonite bacteriana espontânea reduz a incidência da síndrome hepatorenal.

31) Em relação aos índices prognósticos e de gravidade podemos afirmar:

- a) Os sistemas de pontuação de gravidade da doença foram desenvolvidos e aplicados em UTI para descrever a gravidade do paciente e ajudar a definir prognóstico e conduta.
- b) São úteis para prever a mortalidade esperada e não são adequados para comparar diferentes populações de pacientes.
- c) O APACHE, MPM, SOFA e SAPS são exemplos de índices prognósticos realizados na admissão da UTI.
- d) O sistema de disfunção orgânica (SOFA) foi desenvolvido como uma ferramenta para acompanhar a evolução clínica diária dos pacientes graves.
- e) Reconhece-se que o risco de morte para pacientes com sepse está diretamente relacionado com o número de disfunções orgânicas medidas pelo SAPS-3.

32) Em relação aos aspectos ético-legais dos cuidados paliativos na UTI, com relação às assertivas a seguir, selecione a alternativa correta:

- I. No Brasil a prática da ortotanásia está de acordo com a ética médica e com a jurisprudência penal.
 - II. O cuidado paliativo visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares devendo ser iniciado após interrupção dos cuidados curativos.
 - III. O aumento progressivo da dose de medicações para alívio da dor em pacientes terminais deve ser evitado pois acarreta risco à vida.
- a) Todas.
 - b) Apenas I.
 - c) Apenas II.
 - d) Apenas III.
 - e) Nenhuma.

33) Um paciente com doença crônica incurável apresenta disfunção orgânica múltipla incluindo insuficiência renal aguda. O médico intensivista é interrogado pela família sobre a necessidade de fazer hemodiálise e se ela é indispensável. Que condutas o médico pode assumir com amparo ético e legal?

- a) Caso ele inicie a hemodiálise não poderá mais suspendê-la sob qualquer argumento.
- b) A opinião dos familiares é superior a decisão médica, a diálise só pode ser iniciada com aprovação da família registrada em prontuário.
- c) Respeitada a vontade do paciente e familiares, o médico pode limitar ou suspender o emprego de recursos que prolonguem a vida do paciente.
- d) A legislação brasileira obriga o emprego de todos os recursos disponíveis exceto na presença de morte encefálica.
- e) Nos casos de doença crônica e incurável a decisão médica é superior a da família.

34) Paciente jovem interna com hipertermia, rabdomiólise e ECG com arritmia supraventricular. A história do pronto-atendimento é de agitação psicomotora, taquicardia, hipertensão e dilatação pupilar bilateral. A principal hipótese e conduta inicial são, respectivamente:

- a) Intoxicação por cocaína – benzodiazepínicos.
- b) Intoxicação por lítio – desmopressina.
- c) Intoxicação por paracetamol – acetilcisteína.
- d) Intoxicação por organofosforado – atropina.
- e) Intoxicação por tricíclicos – alcalinização urinária.

35) Um paciente é admitido na emergência com hipotensão arterial severa. O ultrassom mostra que ele desenvolveu um grande abscesso hepático após uma colecistectomia. O cirurgião consultado agenda cirurgia para daqui a 6 horas. Alternativamente, o emergencista se prontifica a realizar uma punção esvaziadora guiada e com segurança. Qual a conduta recomendada?

- a) Aguardar 6 horas para a intervenção cirúrgica.
- b) Não há necessidade de intervenção para drenagem do abscesso.
- c) Solicitar tomografia computadorizada para excluir complicações não reveladas pelo ultrassom antes de qualquer intervenção cirúrgica.
- d) Proceder ao protocolo de reanimação na sepse e recomendar a drenagem do abscesso por punção.
- e) Iniciar antibioticoterapia, estabilizar hemodinamicamente e aguardar 24 horas para intervenção cirúrgica.

36) Paciente de 33 anos é admitido com sinais de choque séptico de foco urinário por litíase obstrutiva em rim direito. Sobre o tratamento a ser instituído, assinale a correta:

- a) Na ressuscitação volêmica inicial, pode-se utilizar cristalóides ou colóides (i. e. hidroxietilamido).
- b) Na ressuscitação volêmica inicial, a meta de pressão venosa central a ser atingida não sobre influência da presença de ventilação mecânica.
- c) O antibiótico deve ser administrado de forma precoce idealmente na primeira hora do diagnóstico.
- d) Não há um vasopressor de escolha e a opção inicial pode ser: dopamina, noradrenalina ou vasopressina.
- e) Na ressuscitação volêmica inicial, recomenda-se a utilização de parâmetros dinâmicos de responsividade a fluidos até o limite infundido de 30ml/kg de peso atual.

37) Em relação ao controle da pressão arterial do paciente com acidente vascular cerebral isquêmico (AVC-I) podemos afirmar:

- a) Devemos manter a pressão arterial sistólica (PAS) entre 140 - 160 mmHg para evitar transformação hemorrágica nos pacientes não submetidos a trombólise endovenosa.
- b) De acordo com as recomendações atuais devemos iniciar tratamento quando PAS estiver maior que 220 mmHg e diastólica maior que 120 mmHg em todos os pacientes com AVC-I.
- c) Nos pacientes que irão ser submetidos a trombólise a PAS deve ser mantida abaixo de 140 mmHg.
- d) O nitroprussiato de sódio está atualmente contra-indicado para o controle da hipertensão arterial do paciente com AVC-I com sinais de edema cerebral documentado por neuroimagem pois piora o edema intersticial dando-se preferência para esmolol, nicardipina ou labetolol.
- e) Para os pacientes que irão para trombólise endovascular o controle da hipertensão arterial segue o mesmo protocolo dos pacientes não trombolisados.

38) Qual a melhor estratégia farmacológica para o paciente com Miastenia Gravis em uso regular de medicação anticolinesterásica que evoluiu com insuficiência respiratória aguda requerendo suporte de ventilação mecânica:

- a) Suspender a medicação anticolinesterásica por cerca de 48 horas e iniciar plasmaférese ou imunoglobulina humana.
- b) Manter a medicação anticolinesterásica e introduzir prednisona 1 mg/kg/dia.
- c) Manter a medicação anticolinesterásica e iniciar plasmaférese e corticoide.
- d) Realizar de imediato timectomia e iniciar corticoide.
- e) Iniciar imediatamente corticoide e antibiótico profilático.

39) Os critérios clássicos de gravidade nas hemorragias intraparenquimatosas são:

- a) Escala de Coma de Glasgow, volume do hematoma, invasão ventricular, localização do hematoma e Idade.
- b) Escala de Coma de Glasgow, invasão ventricular, localização do hematoma, idade e duração dos sintomas.
- c) Escala de Hunt-Hess, volume do hematoma, localização do hematoma, invasão ventricular e Idade.
- d) Escala de Fisher, volume do hematoma, invasão ventricular, localização do hematoma e idade.
- e) Escala de Coma de Glasgow, volume do hematoma, invasão das cisternas da base, localização do hematoma e Idade.

40) Muitos potenciais doadores são excluídos pela presença de infecção, suspeita ou comprovada, no momento do diagnóstico de morte cerebral. No manejo dos eventos infecciosos dos potenciais doadores marque a alternativa correta.

- a) Órgãos transplantados de doadores com bacteremia frequentemente transmitem a infecção bacteriana.
- b) Os resultados para os receptores de órgãos de doadores que tiveram infecção são significativamente piores do que quando os doadores não têm infecção.
- c) Os procedimentos de triagem para todos os transplantes devem incluir culturas de sangue e urina a cada 24 horas, além da revisão dos dados recentes microbiológicos e das infecções anteriormente tratadas.
- d) Contra-indicar de forma absoluta a doação de órgãos e interromper a manutenção do doador falecido com base em culturas positivas ou diagnóstico clínico de infecção.
- e) Não contra-indicar o transplante de órgãos nos casos de infecção bacteriana não controlada definida pela equipe clínica que assiste o doador falecido.

41) Quanto à trombocitopenia, é correto afirmar:

- a) A magnitude do nadir da trombocitopenia não auxilia no diagnóstico diferencial entre as diversas causas dessa condição.
- b) Um padrão bifásico de trombocitopenia após cirurgia cardíaca, isto é, normalização nos valores das plaquetas no pós-operatório, seguida por novo episódio de trombocitopenia é altamente indicativo de trombocitopenia autoimune.
- c) Na púrpura trombocitopênica trombótica é comum a evolução para franca insuficiência renal aguda com necessidade de diálise.
- d) Pacientes com trombocitopenia induzida por medicamentos tipicamente apresentam níveis muito baixos de plaquetas entre 1 a 3 semanas de início do medicamento implicado.
- e) É necessária a reposição profilática de plaquetas com níveis plasmáticos abaixo de 50.000/ml.

42) Escolha a melhor opção terapêutica indicada para um paciente com neutropenia febril pós-quimioterapia, instável clinicamente e com cateter periférico com presença de sinais de celulite, sem patógeno identificado:

- a) Vancomicina + amicacina.
- b) Meropenem + Vancomicina + Anfotericina B lipossomal.
- c) Piperacilina-tazobactam + Vancomicina.
- d) Vancomicina + Ciprofloxacina.
- e) Linezolida ou Daptomicina.

43) Um médico intensivista percebeu que um paciente quase recebeu uma transfusão de sangue indevida porque o paciente foi colocado transitoriamente em outro leito, enquanto eram feitos reparos elétricos no box que ocupava. Qual a conduta mais adequada neste caso?

a) Solicitar a imediata recolocação do paciente no leito original, suspendendo-se os reparos elétricos para outra ocasião.

b) Suspender todas as transfusões e só liberá-las após uma auditoria no banco de sangue.

c) Documentar o ocorrido, deflagrar todos os mecanismos institucionais para que não se repita a ocorrência e comunicar a experiência para todos os setores e instituições relacionadas.

d) Identificar os responsáveis pela liberação dos reparos e pela transfusão, alertando-os reservadamente sobre o risco que o paciente correu.

e) Como não houve nenhum dano, evitar a documentação e disseminação da ocorrência devido ao risco de processos.

44) Em relação ao fluxo sanguíneo cerebral podemos afirmar que. Assinale a alternativa correta:

a) O fluxo sanguíneo cerebral é diretamente proporcional a pressão intracraniana menos a pressão arterial média e inversamente proporcional a resistência vascular cerebral.

b) O fluxo sanguíneo cerebral é diretamente proporcional a pressão intracraniana e inversamente proporcional a pressão arterial média menos resistência vascular cerebral.

c) O fluxo sanguíneo cerebral é diretamente proporcional a pressão arterial média menos a pressão intracraniana e inversamente proporcional a resistência vascular cerebral.

d) O fluxo sanguíneo cerebral é diretamente proporcional a resistência vascular cerebral e inversamente proporcional a pressão arterial média menos a pressão intracraniana.

e) O fluxo sanguíneo cerebral é diretamente proporcional a pressão arterial média, resistência vascular cerebral e a pressão intracraniana.

- 45) Quanto à indicação de cirurgia nos pacientes com pancreatite aguda necrozante, assinale a alternativa correta:
- a) Deve ser evitada nos primeiros 14 dias de evolução, a não ser que o diagnóstico de infecção seja feito nesta época e o doente apresente disfunção orgânica que não responde ao tratamento intensivo.
 - b) Deve ser indicada tão logo o paciente apresente febre, visto que a possibilidade de evolução para sepse grave e choque séptico é iminente.
 - c) Deve ser evitada nos primeiros dias, indicando-se antibioticoterapia de largo-espectro desde o início do diagnóstico para se prevenir infecções e reduzir mortalidade.
 - d) Deve ser indicada assim que algum exame de imagem (ultrassonografia ou tomografia) demonstrem a presença de necrose, mesmo que não seja muito volumosa.
 - e) A indicação cirúrgica, precoce ou mais tardia não tem impacto no prognóstico dos pacientes com pancreatite aguda.
- 46) Sobre controle glicêmico no paciente crítico, qual afirmação está correta?
- a) Hormônios de estresse e algumas medicações, como corticoides e catecolaminas, diminuem a neoglicogênese e a glicogenólise.
 - b) Na sepse, o risco de hipoglicemia decorre de aumento de consumo, redução da produção de glicose e resposta inadequada a variações de insulina e glucagon.
 - c) A recomendação para controle glicêmico é a de iniciar infusão de insulina para valores glicêmicos >200 mg/dl.
 - d) A administração de insulina por bomba de infusão venosa contínua deve ser usada apenas na cetoacidose diabética.
 - e) A hipoglicemia leva ao aumento do risco de fenômenos trombóticos.
- 47) Sobre crise tireotóxica e estado mixedematoso, assinale a afirmação correta:
- a) A principal causa de hipertireoidismo associada a ocorrência de uma crise tireotóxica é carcinoma de tireoide hipersecretor.
 - b) Os critérios diagnósticos para crise tireotóxica incluem a hipertermia, alterações neurológicas, bradicardia, ICC, e disfunção gastrointestinal/hepática.
 - c) O tratamento da crise tireotóxica é feito com tionamidas, salicilatos e betabloqueadores.
 - d) O Estado mixedematoso prevalece em mulheres jovens.
 - e) Drogas como amiodarona e carbonato de lítio podem precipitar a crise tireotóxica.

48) Você recebe um paciente vítima de capotamento de veículo. Ao exame físico, está com Glasgow de 11, pressão arterial de 85/60 mmHg e frequência cardíaca de 115 bpm, com extremidades frias, frequência respiratória de 35 por minuto e oximetria indetectável, turgência jugular e paraplegia de membros inferiores. A ausculta pulmonar revela ausência de murmúrios vesiculares a direita. Foram infundidos 2000 ml de cristalóide no atendimento pré-hospitalar. Sobre a abordagem inicial deste paciente, assinale a alternativa correta:

- a) Deve ser providenciada prioritariamente a realização da tomografia de crânio devido a alteração neurológica presente no exame.
- b) A causa da hipotensão e da disfunção respiratória deve ser atribuída a lesão de coluna cervical e é indicado o início de terapia com vasopressor.
- c) A causa disfunção respiratória é a sobrecarga hídrica ocasionada pela reposição de cristalóides.
- d) A intubação deve ser procedida após sedação e colocação em ventilação mecânica positiva, o que deve resultar em benefício hemodinâmico resultante da redução do tônus simpático e melhora do desempenho cardíaco.
- e) A avaliação inicial é sugestiva de disfunção respiratória por pneumotórax hipertensivo e deve-se proceder imediatamente a drenagem torácica no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular.

49) Um paciente politraumatizado, com fratura de bacia e fêmur apresenta súbita dispneia, hipoxemia e o exame físico revela o aparecimento de petéquias no tronco e conjuntivas. Qual a melhor hipótese e conduta neste caso?

- a) Trata-se de embolia pulmonar maciça e o paciente deve ser submetido a avaliação tomográfica comprobatória e possível trombólise.
- b) O quadro sugere sepse grave em paciente traumatizado. Devemos colher exames bacteriológicos e iniciar antibioticoterapia logo a seguir.
- c) O cenário indica coagulação intravascular disseminada. O paciente deve ser avaliado com coagulograma e medicado com hemoderivados dependendo do resultado.
- d) As manifestações sugerem síndrome de esmagamento e o paciente deve ser colocado numa câmara hiperbárica, mantendo-se rígida monitorização dos parâmetros hemodinâmicos.
- e) Os sinais e sintomas sugerem embolia gordurosa. O tratamento é constituído por medidas gerais de suporte vital, não havendo nenhum tratamento mais específico neste caso.

50) Em relação ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva, assinale a correta:

a) Hiperleucocitose é uma condição presente quando há um grande número de blastos circulantes (maior que 100.000 células/ μ L), interfere na viscosidade sanguínea e acomete principalmente a vasculatura renal e hepática com disfunção grave desses órgãos.

b) Hipercalcemia é uma alteração metabólica pouco frequente nesta população e é caracterizada por sintomas inespecíficos como letargia, confusão mental, náusea e anorexia.

c) A manifestação clínica da secreção inapropriada de hormônio antidiurético relacionada aos tumores carcinóides e ao mieloma é predominantemente neurológica e apresenta correlação bem definida com o nível sérico de sódio.

d) Feocromocitoma possui relação com síndrome da neoplasia endócrina múltipla, seu diagnóstico é baseado em dosagem urinária de catecolaminas e o tratamento inicial inclui bloqueio beta adrenérgico seguido de bloqueio alfa adrenérgico.

e) A síndrome da veia cava superior possui relação com tumores de mediastino, permite o surgimento de circulação colateral no abdome e tórax, e apresenta relação com alterações respiratórias e da pressão intracraniana.