



CT1325

Terapia Intensiva

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva

**Conhecimentos Específicos na
Área de Atuação**

01. Existem várias drogas disponíveis para o tratamento da malária, com variação de eficácia conforme a espécie e o estágio evolutivo do plasmódio. A droga associada à hemólise em pacientes com deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase é a:

- (A) mefloquina.
- (B) primaquina.
- (C) artemisina.
- (D) cloroquina.
- (E) quinina.

02. Paciente de 53 anos, tabagista, trabalhador rural, relata história de tosse produtiva e perda de peso há 3 meses. O exame direto de escarro revelou formas arredondadas com brotamento múltiplo em solução de KOH a 10%. Esse achado laboratorial é típico de:

- (A) tuberculose.
- (B) histoplasmose.
- (C) aspergilose.
- (D) paracoccidioidomicose.
- (E) criptococose.

03. Paciente feminina, 24 anos, profissional de saúde, relata ter feito vacinação em local de trabalho há alguns anos, mas não se lembra qual vacina recebeu. A sorologia solicitada apresentou o seguinte resultado: HBsAg negativo; Anti-HBs positivo; Anti-HBc positivo. Esse perfil sorológico é compatível com:

- (A) imunidade após vacinação.
- (B) susceptibilidade.
- (C) infecção aguda ativa.
- (D) infecção crônica ativa.
- (E) imunidade após infecção.

04. Apesar da semelhança clínica, a síndrome gripal causada pelo vírus influenza e o resfriado comum causado por outros vírus respiratórios apresentam diferenças relevantes no prognóstico e nas medidas terapêuticas e preventivas recomendadas. Existe um sinal clínico presente na definição de caso de síndrome gripal que a diferencia do resfriado comum. Esse sinal é:

- (A) febre.
- (B) hipoxemia.
- (C) dispneia.
- (D) tosse.
- (E) mialgia.

05. Paciente chega a uma unidade de saúde com tosse, febre alta e dispneia. O exame radiográfico revela um derrame pleural, e a toracocentese identifica a presença empíema. O achado laboratorial no exame do líquido pleural que isoladamente permite classificá-lo como um empíema é:

- (A) proteína acima de 3 g/dl.
- (B) leucócitos acima de 50.000/mm³.
- (C) cultura para bactérias positiva.
- (D) glicose abaixo de 60 mg/dl.
- (E) LDH acima de 200 IU/L.

06. Com relação ao diagnóstico de HIV, após um paciente apresentar dois testes rápidos em paralelo com resultado positivo para HIV em ambos os testes, o recomendado é:

- (A) considerar o resultado como positivo sem necessidade de nenhum outro teste.
- (B) realizar um terceiro teste rápido confirmatório.
- (C) realizar um teste Western Blot confirmatório.
- (D) realizar a triagem convencional com ELISA sem considerar os resultados dos testes rápidos.
- (E) solicitar um teste de Imunofluorescência para confirmação diagnóstica.

07. Uma das características que permite classificar uma pneumonia como hospitalar é:

- (A) iniciar o quadro 24h após internação hospitalar.
- (B) ser causada por bactéria multirresistente.
- (C) evoluir com insuficiência respiratória e ventilação mecânica.
- (D) acometer pacientes imunodeprimidos.
- (E) iniciar o quadro 24h após a alta hospitalar.

08. A febre tifoide é confirmada por meio do isolamento da *Salmonella typhi*. O exame que apresenta maior sensibilidade e mantém bom rendimento, mesmo na presença de antibioticoterapia, é:

- (A) hemocultura.
- (B) mielocultura.
- (C) coprocultura.
- (D) urinocultura.
- (E) cultura de líquido.

09. Entre as vias de infecção da toxoplasmose, a mais comum em adultos é:

- (A) ocorrência de relações sexuais desprotegidas.
- (B) contato da pele com urina de gatos infectados.
- (C) transmissão respiratória a partir de gatos infectados.
- (D) ingestão de água ou comida que contenham cistos do parasita.
- (E) transmissão respiratória a partir de indivíduos infectados.

10. Para os pacientes com infecção pelo *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina (MRSA) e com contraindicação à utilização da Vancomicina, um antibiótico alternativo seria:

- (A) Poimixina B.
- (B) Meropenem.
- (C) Linezolida.
- (D) Imipenem.
- (E) Oxacilina.

11. Paciente procurou atendimento na emergência após sofrer agressão por morcego, tendo capturado o animal e trazido até a unidade para identificação. O paciente apresenta um ferimento superficial, de aproximadamente 2 cm em membro superior direito. A conduta recomendada para profilaxia da raiva é:

- (A) aplicar cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28. Não aplicar soro.
- (B) observar o animal por 10 dias. Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se morrer ou adoecer, iniciar o esquema vacinal de cinco doses.
- (C) observar o animal por 10 dias e iniciar o esquema vacinal nos dias 0, 3 e 7. Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se morrer ou adoecer, completar o esquema vacinal com duas doses nos dias 14 e 28.
- (D) aplicar soro antirrábico e cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (E) testar o animal para raiva e, se o resultado for positivo, aplicar soro e cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

12. A espécie de *Plasmodium* mais frequentemente associada à malária grave no Brasil é o:

- (A) *Plasmodium vivax*.
- (B) *Plasmodium malariae*.
- (C) *Plasmodium ovale*.
- (D) *Plasmodium knowlesi*.
- (E) *Plasmodium falciparum*.

13. Segundo o Ministério da Saúde, para pacientes acima de 50 anos com diagnóstico de Leishmaniose Visceral, o tratamento de escolha deve ser:

- (A) Anfotericina B desoxicolato.
- (B) Anfotericina B lipossomal.
- (C) Glucantime.
- (D) Miltefosina.
- (E) Metronidazol.

14. Uma das alterações laboratoriais características da insuficiência renal presente na Leptospirose é:

- (A) hipopotassemia.
- (B) plaquetopenia.
- (C) amilase baixa.
- (D) leucopenia.
- (E) ureia baixa.

15. Um dos sinais clínicos que é considerado sinal de alarme em casos de dengue é:

- (A) choque.
- (B) pressão arterial convergente.
- (C) hepatomegalia dolorosa.
- (D) cianose.
- (E) enchimento capilar lento (> 2 segundos).

16. Na abordagem sindrômica das uretrites, um paciente que apresente ausência de diplococos gram negativos intracelulares na bacterioscopia deverá receber:

- (A) Ceftriaxone 250mg IM dose única.
- (B) Ciprofloxacina 500mg VO dose única.
- (C) Ciprofloxacina 500mg VO dose única e tetraciclina 100mg VO de 12/12h por 7 dias.
- (D) Ceftriaxone 250mg IM dose única e Azitromicina 1g oral dose única.
- (E) Azitromicina 1g por via oral em dose única.

17. Você recebe em seu ambulatório um paciente com diagnóstico de Hepatite C crônica para verificar a necessidade de tratamento. Após a avaliação clínica e laboratorial, você contraindica o tratamento. O achado abaixo responsável pela exclusão do paciente do protocolo de tratamento é:

- (A) apresentar cirrose hepática descompensada.
- (B) ter 65 anos de idade.
- (C) ter atividade necro-inflamatória e de fibrose classificadas como moderada a intensa na biópsia hepática.
- (D) ter contagem de neutrófilos de 2.000 cels/mm³.
- (E) ter contagem de plaquetas 80.000 cels/mm³.

18. Paciente de 50 anos apresentou pápula em região submandibular esquerda após extração dentária. A lesão inicial evoluiu com formação de abscesso e aparecimento de trismo e fistulização para pele com drenagem de secreção seropurulenta que contém grãos vermelhos. O agente infeccioso responsável por esse tipo de quadro é:

- (A) *Paraccoccidioides brasiliensis*.
- (B) *Actinomyces israelii*.
- (C) *Leishmania brasiliensis*.
- (D) *Clostridium tetani*.
- (E) *Mucor pusillus*.

19. A miocardite tem como agente infeccioso mais comumente envolvido:

- (A) Parvovirus.
- (B) Coxsackievirus.
- (C) Adenovirus.
- (D) Citomegalovirus.
- (E) Parainfluenza.

20. Uma das consequências de desastres como o terremoto ocorrido no Haiti é a ocorrência de epidemias de doenças transmitidas por água ou alimentos, como a Cólera. A droga de escolha para o tratamento dessa infecção é:

- (A) Ceftriaxone.
- (B) Levofloxacina.
- (C) Clindamicina.
- (D) Metronidazol.
- (E) Tetraciclina.

Conhecimentos Específicos no Perfil

21. A causa mais frequente de obstrução das vias aéreas superiores em adultos é:

- (A) relaxamento da musculatura da língua e mandíbula.
- (B) parada cardiorrespiratória.
- (C) corpo estranho na árvore respiratória.
- (D) laringo-espasmo.
- (E) neoplasias laríngeas.

22. O paciente que deverá apresentar maior dificuldade para se obter acesso à via aérea, durante procedimento de intubação oro-traqueal, nas classificações de Mallampati e Cormack-Lehane é:

- (A) Mallampati I e Cormack-Lehane I.
- (B) Mallampati I e Cormack-Lehane IV.
- (C) Mallampati I e Cormack-Lehane V.
- (D) Mallampati IV e Cormack-Lehane I.
- (E) Mallampati IV e Cormack-Lehane IV.

23. Paciente apresenta em ar ambiente: elevada diferença alvéolo-arterial de oxigênio e hipercapnia. (A) Ao ser ventilado com oxigênio a 100%, a sua pressão arterial de oxigênio eleva-se de maneira significativa. (A) A causa mais provável da insuficiência respiratória é:

- (A) extrapulmonar.
- (B) *shunt* arterio-venoso.
- (C) distúrbio ventilação-perfusão.
- (D) doença neuropática.
- (E) diminuição atmosférica da pressão parcial de oxigênio.

24. Sobre os achados histopatológicos da síndrome de angústia respiratória aguda (SARA), é correto afirmar:

- (A) a fase exudativa ocorre logo após a fase proliferativa, em torno da 3ª semana da SARA.
- (B) a histopatologia do dano alveolar difuso varia enormemente, dependendo da causa iniciadora da insuficiência respiratória na SARA.
- (C) a fase proliferativa caracteriza-se pela organização intra-alveolar e proliferação de pneumócitos tipo II, fibroblastos e mioblastos.
- (D) as diferentes fases da SARA são muito bem demarcadas, não ocorrendo superposição entre elas.
- (E) a presença de fibrose na SARA inicia-se após 8 a 12 semanas do início do quadro de insuficiência respiratória.

25. Sobre o tratamento da crise asmática, é correto afirmar:

- (A) os agonistas beta-adrenérgicos de escolha são os de longa duração, pois permitem o controle mais seguro do broncoespasmo.
- (B) a utilização de nebulização com pressão positiva deve ser estimulada, por aumentar a efetividade das drogas broncodilatadoras.
- (C) o brometo de ipratrópio deve ser usado isoladamente ou em conjunto com os agonistas beta-adrenérgicos, pois tem início de ação mais precoce.
- (D) glicocorticoides sistêmicos são a principal droga no tratamento da crise asmática e os de melhor efeito são: prednisona, prednisolona e metilprednisolona.
- (E) as metilxantinas, apesar de drogas antigas, devem ser usadas pela seu perfil de segurança e efetividade.

26. O uso de ventilação mecânica não-invasiva tem sido cada vez mais estimulada, entretanto existem contraindicações ao método, entre eles, temos:

- (A) edema agudo de pulmão hipertensivo, sonolência, pacientes idosos, doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) infarto agudo do miocárdio, síndrome de angústia respiratória aguda grave, coma, disfunção multiorgânica.
- (C) parada respiratória, insuficiência respiratória aguda, pneumonia nosocomial, pós-operatório de cirurgia abdominal.
- (D) vômitos incoercíveis, edema agudo de pulmão hipertensivo, pneumonia nosocomial, doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (E) equivalente anginoso, taquicardia ventricular sustentada, pneumonia comunitária, sonolência.

27. São substâncias relacionadas ao maior risco de hipertermia grave (acima de 42º C), em pacientes submetidos a extremos de temperatura:

- (A) cefalosporinas, fenotiazinas, penicilinas.
- (B) barbitúricos, diuréticos, penicilinas.
- (C) bloqueadores beta adrenérgicos, bloqueadores de canais de cálcio, tiamina.
- (D) bloqueadores de canais de cálcio, cefalosporinas, tiamina.
- (E) barbitúricos, bloqueadores beta adrenérgicos, diuréticos.

28. A distinção entre síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) e a síndrome perdedora de sal cerebral (SPSC) é de grande importância nos pacientes com distúrbios do sódio e nos pacientes neuro-críticos. A principal diferença entre essas síndromes, é:

- (A) a hipovolemia, ao contrário da SIADH, é critério diagnóstico da SPSC.
- (B) na SIADH ocorre hiponatremia, enquanto na SPSC ocorre hipernatremia.
- (C) o sódio urinário é inferior a 20 mEq/L na SPSC e superior a 20 mEq/L na SIADH.
- (D) lesões do sistema nervoso central causam SPSC e não SIADH.
- (E) hipocalemia é característica da SPSC.

29. São drogas usadas frequentemente em unidades de terapia intensiva e que diminuem o tempo da fase REM (*rapid eye movement* – movimento ocular rápido) do sono:

- (A) benzodiazepínico e dipirona.
- (B) clonidina e glicocorticoide.
- (C) amiodarona e propafenona.
- (D) omeprazol e quinolona.
- (E) insulina e levotiroxina.

30. Conforme as recomendações da *American Heart Association* e *American Stroke Association*, de 2014, para o tratamento do infarto cerebral e cerebelar com edema, a craniectomia descompressiva, após tratamento medicamentoso adequado, está indicada na seguinte situação:

- (A) em infartos cerebrais bi-hemisféricos, quando a pressão intracraniana ultrapassar 20 mmHg.
- (B) em infartos cerebrais unilaterais, quando a pressão de perfusão cerebral estiver menor que 60 mmHg.
- (C) em infartos cerebrais unilaterais, em pacientes abaixo de 60 anos com deterioração neurológica.
- (D) em infartos cerebrais bi-hemisféricos, em pacientes que apresentem sinais de descerebração.
- (E) pacientes com infartos cerebelares não têm indicação de realizar tal procedimento.

31. Paciente masculino, 60 anos, com início de hemiplegia facio-braquio-crural há 2 horas. Realiza tomografia computadorizada de crânio que é normal, entretanto faz uso de warfarina para tratamento de fibrilação atrial crônica e o INR dosado ao chegar ao hospital é de 1,4. Conforme as recomendações da *American Heart Association e American Stroke Association*, de 2013, para o tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico, a melhor conduta para o paciente é:

- (A) tratar clinicamente, sem realizar trombólise intravenosa com rtPA pelo uso do cumarínico.
- (B) transfundir 2 unidades de plasma fresco e em seguida realizar trombólise intravenosa com rtPA.
- (C) o uso do cumarínico contraindica a trombólise intra-arterial com rtPA e não a trombólise intravenosa, independente do INR.
- (D) o paciente pode ser submetido à trombólise intravenosa com rtPA, mesmo com o uso do cumarínico.
- (E) transfundir complexo pró-trombínico e em seguida realizar trombólise intra-arterial com rtPA.

32. A insuficiência renal aguda pós-cirúrgica é mais comum após as seguintes cirurgias:

- (A) urológicas, vasculares e laparotomias exploradoras.
- (B) neurocirurgias, cardíacas e vasculares.
- (C) abdominais, urológicas e cardíacas.
- (D) vasculares, abdominais e cardíacas.
- (E) cardíacas, urológicas e neurocirurgias.

33. Sobre o diagnóstico da síndrome de Guillain-Barré, é correto afirmar:

- (A) O exame do líquor pode ser normal nas 48 horas iniciais do quadro clínico, mas a sua obtenção deve ser precoce.
- (B) O exame padrão-ouro para o diagnóstico é a ressonância magnética da coluna, para avaliação de áreas desmielinizadas.
- (C) O exame do líquor costuma apresentar pleocitose de mais de 100 células/microlitro.
- (D) A eletroneuromiografia traz pouca contribuição ao diagnóstico, tendo em vista que o diagnóstico é eminentemente clínico.
- (E) A eletroneuromiografia costuma demonstrar padrão desmielinizante já no início do quadro clínico.

34. São drogas que podem piorar a fraqueza muscular na *miastenia gravis*:

- (A) ciprofloxacino, levotiroxina, albuterol.
- (B) cefalosporinas de 2ª geração, enalapril, aspirina.
- (C) polimixina, propranolol, clindamicina.
- (D) carbapenêmicos, furosemida, insulina.
- (E) vancomicina, metformina, hidroclortiazida.

35. Sobre a ventilação mecânica em pressão de suporte (PSV), é correto afirmar:

- (A) mantém a pressão positiva constante em vias aéreas, quando aplicado níveis de pressão expiratória final positiva acima de 14 cmH₂O.
- (B) método de escolha para treinamento da musculatura respiratória em pacientes com lesões medulares cervicais altas.
- (C) método ciclado a fluxo encerra seu ciclo ao atingir valores menores, pré-determinados, do fluxo inspiratório.
- (D) a expiração ativa, pode ser conseguida ao diminuir a sensibilidade à valores mínimos nos ventiladores mecânicos.
- (E) método ciclado a tempo com volume dependente da capacidade visco-elástica do parênquima pulmonar.

36. A melhor caracterização para o método de ventilação mecânica APRV (do inglês: *airway pressure release ventilation*) é:

- (A) controlado a pressão, não permite ventilação espontânea, a não ser quando usado com a pressão de suporte em valores acima do limiar respiratório.
- (B) controlado a tempo, oscila os níveis de pressão média de vias aéreas, por aumentar o volume e o fluxo, conforme pré-determinação do tempo inspiratório.
- (C) limita-se o volume e se determina os níveis mínimos de pressão para a abertura da válvula de fluxo na ventilação assistida à suporte.
- (D) tem 2 níveis de pressão máxima, que se alternam, podendo aumentar o volume-minuto espontâneo sem necessariamente aumentar o trabalho respiratório.
- (E) controlado a tempo e ciclado a volume, não pode ser usado com pressão de suporte por aumentar o risco de barotrauma.

37. Sobre a posição prona, conforme as diretrizes brasileiras de ventilação mecânica de 2013 (Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia), é correto afirmar:

- (A) deve ser usada como método de excessão, após 48 horas de insucesso de modos de ventilação mecânica habituais.
- (B) a posição deve ser mantida, no máximo, por 12 horas, podendo ser tentada novamente 12 a 24 horas após cada ciclo.
- (C) é o método de escolha para a ventilação na síndrome de angústia respiratória aguda em adultos.
- (D) deve ser evitada quando o paciente apresentar: pressão de distensão > 15 cmH₂O; frequência respiratória > 35 inalações por minuto e pH < 7,2.
- (E) Contraindicado na hipertensão intracraniana grave e fratura pélvica, devendo ser avaliado o risco-benefício na gravidez.

38. Paciente hígido previamente, masculino, 38 anos, com diagnóstico de pneumonia comunitária com condensações bilaterais à radiografia de tórax, com evolução de 48 horas, está em ventilação mecânica com pressão controlada, com os seguintes parâmetros: pressão de pico: 33 cmH₂O; pressão de platô: 28 cmH₂O; pressão expiratória final: 14 cmH₂O; frequência respiratória: 28 inalações por minuto; volume corrente: 335 mL (70 kg de peso predito) e fração inspirada de oxigênio: 60%.

Na gasometria arterial, apresenta: pH: 7,27, PaO₂: 65 mmHg, PaCO₂: 35 mmHg, excesso de base: - 7.

Segundo a definição de Berlim (2012), o paciente deve ser classificado como tendo:

- (A) síndrome de angústia respiratória aguda leve.
- (B) síndrome de angústia respiratória aguda moderada.
- (C) síndrome de angústia respiratória aguda grave.
- (D) síndrome de angústia respiratória aguda gravíssima.
- (E) não pode ser classificado como síndrome de angústia respiratória aguda.

39. São drogas, comprovadamente, relacionadas à pancreatite aguda:

- (A) diuréticos tiazídicos, pentamidina, ácido valproico.
- (B) levotiroxina, brometo de ipratrópio, omeprazol.
- (C) aminofilina, propranolol, sulfato de magnésio.
- (D) insulina, noradrenalina, terbutalina.
- (E) fluconazol, aminofilina, nifedipina.

40. Conforme as recomendações da *American Heart Association*, de 2013, para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, é correto afirmar, sobre drogas orais:

- (A) beta-bloqueadores adrenérgicos devem ser iniciados após 48 horas do diagnóstico, nos pacientes sem insuficiência ventricular esquerda, para diminuir o risco de choque cardiogênico.
- (B) as contraindicações ao uso dos beta-bloqueadores adrenérgicos incluem: asma brônquica e bloqueios átrio-ventriculares de 2º e 3º grau, mas não os de 1º grau (intervalo PR maior que 0,24 segundos).
- (C) inibidores da enzima de conversão da angiotensina devem ser prescrito para pacientes com infarto do miocárdio anterior e fração de ejeção abaixo de 40%, independente dos seus níveis pressóricos.
- (D) bloqueadores do receptor de angiotensina são preferíveis aos inibidores da enzima de conversão da angiotensina, por serem drogas mais novas e com menor chance de parafefeitos.
- (E) antagonistas da aldosterona devem ser usados para diabéticos assintomáticos e com fração de ejeção abaixo de 40%, em uso de beta-bloqueadores adrenérgicos e inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

41. Sobre as complicações relacionadas à transfusão sanguínea é correto afirmar:

- (A) sobrecarga cardiovascular associada à transfusão (TACO) é difícil de ser diferenciada da lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI), pois ambas não melhoram com o uso de furosemida.
- (B) contaminação bacteriana pode ocorrer no momento da coleta e germes criofílicos como a *Yersinia* são os principais contaminantes dos concentrados de hemácias.
- (C) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) consiste em hipoxemia e infiltrados pulmonares bilaterais que se iniciam entre 24 e 48 horas após a transfusão.
- (D) reações alérgicas e anafiláticas ocorrem devido às imunoglobulinas A vindas do plasma do doador.
- (E) reação febril não hemolítica costuma ser evento muito grave e está mais relacionada às transfusões de crioprecipitado e plasma fresco.

42. Quanto à trombocitopenia induzida por heparina, é correto afirmar:

- (A) é evitada quando se usa heparina fracionada.
- (B) é mais comum em pacientes em pós-operatório do que em pacientes clínicos.
- (C) pacientes do sexo masculino são mais acometidos do que do sexo feminino.
- (D) é causa de sangramento em cirurgias de grande porte.
- (E) reposição profilática de plaquetas deve ser realizada, com níveis abaixo de 50.000/mL.

43. Paciente interna com: hipertermia, rabdomiólise e eletrocardiograma evidenciando taquiarritmia supraventricular. A história do pronto-atendimento é de agitação psicomotora, taquicardia, hipertensão e dilatação pupilar bilateral. A principal hipótese diagnóstica de intoxicação exógena e conduta inicial são, respectivamente:

- (A) antidepressivo tricíclico – alcalinização urinária.
- (B) lítio – desmopressina.
- (C) paracetamol – acetilcisteína.
- (D) cocaína – benzodiazepínicos.
- (E) organofosforado – atropina.

44. Sobre a classificação da encefalopatia hepática, é correto afirmar:

- (A) No grau I pode ocorrer apenas inversão do ciclo sono-vigília.
- (B) Alteração do sensório só ocorre nos graus III e IV.
- (C) O diagnóstico do grau I deve ser feito com a eletroencefalografia contínua.
- (D) O grau IV contraindica o transplante hepático.
- (E) O asterix é o principal marcador do grau IV.

45. Sobre drogas usadas para sedação e analgesia, é correto:

- (A) midazolan tem início de ação mais rápido do que o propofol.
- (B) ketamina e propofol são ótimas drogas para analgesia.
- (C) propofol leva à amnésia mais profunda que o midazolan.
- (D) etomidato e propofol estão associados à hipotensão.
- (E) ketamina tem tempo de ação maior do que o etomidato.

46. Sobre os bloqueadores neuromusculares, é correto:

- (A) rocurônio e vecurônio não precisam de correção de dose na insuficiência hepática, devido a sua excreção renal.
- (B) pancurônio e rocurônio têm uma das menores meia-vidas entre os bloqueadores neuromusculares e não apresenta metabólitos ativos.
- (C) cisatracúrio e atracúrio não precisam de correção de dose na insuficiência renal, pela sua mínima excreção urinária.
- (D) cisatracúrio e rocurônio podem causar grande bloqueio vagal levando a quadros de crise catecolaminérgica, com: taquicardia e hipertensão.
- (E) pancurônio e vecurônio pelo seu rápido início de ação, não possuem relato de bloqueio neuromuscular prolongado em pacientes graves.

47. Sobre hipoglicemia em pacientes internados em unidades de terapia intensiva:

- (A) pode ocorrer em estágios terminais da insuficiência hepática.
- (B) insuficiência cardíaca não é causa de hipoglicemia.
- (C) ocorre na insuficiência renal apenas nos pacientes em hemodiálise.
- (D) sepse pode causar hiper, mas não hipoglicemia.
- (E) hipoglicemia é evento comum, porém de pouca importância prognóstica.

48. Sobre o suporte nutricional nos pacientes críticos, é correto:

- (A) ausência de ruídos hidro-aéreos abdominais é contraindicação para o início do suporte nutricional enteral.
- (B) a utilização de doses elevadas de lipídeos pode levar à disfunção do sistema retículoendotelial, favorecendo infecções sistêmicas.
- (C) a maioria dos pacientes deve receber de 15 a 20 kcal por dia, independente se por dieta enteral ou parenteral.
- (D) a associação de nutrição enteral e parenteral é considerada má prática, devendo ser escolhida uma das duas formas de suporte nutricional.
- (E) pacientes com injúria pulmonar grave devem ter aumentados o seu requerimento calórico através de proteínas e carboidratos.

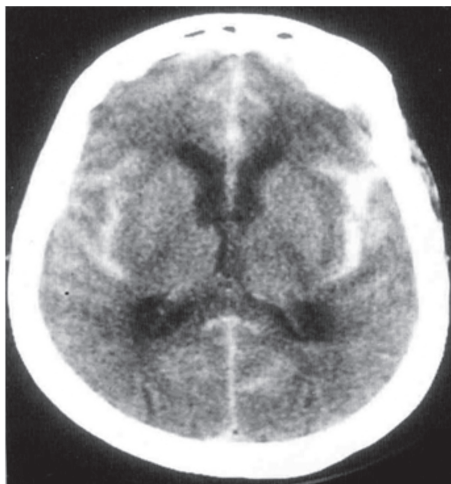
49. Paciente de 83 anos, diabético tipo 2 diagnosticado há 30 anos, interna com diagnóstico de estado hiperglicêmico hiperosmolar não cetótico. Nos exames iniciais, apresenta sódio sérico de 148 mEq/L e glicemia de 1100 mg/dL. O valor do sódio corrigido é:

- (A) 148 mEq/L.
- (B) 154 mEq/L.
- (C) 158 mEq/L.
- (D) 164 mEq/L.
- (E) 184 mEq/L.

50. A síndrome de hipertensão intra-abdominal causa as seguintes alterações fisiológicas:

- (A) aumento: pós-carga ventricular, pré-carga ventricular e débito sistólico.
- (B) aumento: fluxo cutâneo, úlcera de pressão e edema cicatricial.
- (C) diminuição: fluxo veia porta, fluxo artéria hepática e clareamento do lactato.
- (D) diminuição: pressão de perfusão cerebral, edema cerebral e pressão liquórica.
- (E) aumento da pressão intratorácica com diminuição do shunt intrapulmonar.

51. Paciente: masculino, 42 anos, previamente hígido, chega ao hospital com história de cefaléia súbita durante o ato sexual. Ao exame físico, apresentava: pressão arterial: 190 x 110 mmHg, frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto, frequência respiratória: 24 incursões por minuto. Ao exame neurológico com escala de coma de Glasgow de 15, rigidez de nuca e paralisia facial central à direita. Tomografia de crânio:



A classificação clínica, pela escala de Hunt-Hess, e tomográfica, pela classificação de Fisher, respectivamente, desse paciente é:

- (A) II e 3.
- (B) II e 4.
- (C) III e 1
- (D) III e 3
- (E) IV e 4

52. Paciente: feminina, 17 anos, é levada ao serviço de emergência por familiares, que informam que a paciente era hígida e estava na 18ª semana de gestação e que 2 dias antes, submeteu-se a aborto, em clínica ilegal, localizada em favela na periferia de sua cidade.

Ao exame físico apresentava-se: Torporosa, sem sinais de localização neurológica (A) Pressão Arterial Sistólica: 40 mmHg (palpatório).

Frequência Cardíaca: 120 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 40 incursões por minuto.

Saturação Arterial de Oxigênio: 82% (em ar ambiente).

Temperatura Axilar: 39,2º C.

Ictérica: (2+/4+).

Dor hipogástrica de forte intensidade.

Ao toque vaginal detecta-se: colo muito doloroso, de consistência diminuída e com hemorragia vaginal.

O tratamento antibiótico, inicial, deve contemplar a cobertura dos seguintes micro-organismos:

- (A) bactérias gram-negativas e bactérias anaeróbias (com cobertura específica para *Clostridium perfringens*).
- (B) bactérias gram-positivas e bactérias gram-negativas.
- (C) bactérias gram-positivas e bactérias anaeróbias (sem cobertura específica para *Clostridium perfringens*).
- (D) bactérias gram-negativas, bactérias gram-negativas e bactérias anaeróbias (sem cobertura específica para *Clostridium perfringens*).
- (E) bactérias gram-negativas, bactérias gram-negativas e bactérias anaeróbias (com cobertura específica para *Clostridium perfringens*).

53. Paciente com débito cardíaco monitorado pela técnica de análise de contorno de pulso. Apresenta: índice cardíaco: 3,4 L/min/m², saturação venosa central de oxigênio: 72%, variação do volume sistólico: 17%, está em ventilação mecânica invasiva em modo controlado. A melhor interpretação desses dados é:

- (A) paciente não deverá ser responsivo à prova de volume intravascular.
- (B) paciente deverá ser responsivo à prova de volume intravascular.
- (C) paciente não necessita fazer a prova de volume intravascular.
- (D) paciente necessita fazer a prova de volume intravascular.
- (E) os dados são inconclusivos pois o paciente não está em modo assistido de ventilação mecânica.

54. Sobre o controle da fonte infecciosa em pacientes com sepse grave, seguindo a diretriz da campanha de sobrevivência da sepse de 2013, é correto:

- (A) deve ser feita o controle da fonte, sempre que possível, nas primeiras 48 horas.
- (B) paciente com abscesso de vesícula biliar deve ser preferencialmente submetido à colecistectomia ao invés de drenagem percutânea.
- (C) necrose peripancreática infectada, a intervenção definitiva deve ser adiada até ocorrer a demarcação adequada de tecidos viáveis e não viáveis.
- (D) se o cateter venoso for a provável fonte da sepse, deverá ser removido antes da punção do novo acesso.
- (E) o controle cirúrgico deverá ocorrer quando o paciente apresentar: PVC 8–12 mmHg, PAM \geq 65 mm Hg e ScvO₂ \geq 65%.

55. Sobre o tratamento da sepse grave e choque séptico, seguindo a diretriz da campanha de sobrevivência da sepse de 2013, é correto:

- (A) a ressuscitação volêmica inicial pode ser feita com soluções cristaloides ou coloides como: albumina e hidroxietilamido.
- (B) a dose inicial de fluido deve ser de pelo menos 30 mL/kg de cristalóide.
- (C) os vasopressores de escolha para o tratamento inicial são: dopamina, noradrenalina ou vasopressina.
- (D) a dopamina em dose baixa (até 3 mcg/kg/min) pode ser usada para promover diurese.
- (E) infusão de dobutamina de até 20 mcg/kg/min deve ser adicionada ao vasopressor, na presença de pressões diminuídas de enchimento cardíaco.

56. É correto afirmar sobre os distúrbios ácido-base nos pacientes graves:

- (A) é necessário manter o pH sanguíneo próximo a 7,40, pois é o mesmo nível de pH intracelular que mantém a fisiologia celular normal.
- (B) a inibição da reabsorção distal de bicarbonato no néfron pode levar a acidose metabólica, o que pode ser revertido pelo uso de acetazolamida.
- (C) o anion gap é influenciado pelos níveis séricos de albumina, ureia, sulfato e fosfato.
- (D) a acidose metabólica associada a aumento de anion gap pode ser causada por uso de doses elevadas de diazepam, rabdomiólise e abuso de acetaminofen.
- (E) a medida de anion gap urinário ajuda no diagnóstico da causa de acidose metabólica com anion gap normal com presença de hipercalcemia.

57. Mulher de 51 anos, previamente hígida, pesando 72 kg, internou com pneumonia comunitária grave na UTI. Ela precisou de noradrenalina a 0,5 mcg/kg/min para estabilizar a pressão arterial, mesmo após 3 litros de salin(A) Apresentava insuficiência respiratória hipoxêmica, elevação de bilirrubinas totais (2,1 mg/dl) e creatinina sérica (1,3 mg/dl). Após 24 horas, a diurese foi de 450 ml, a creatinina sérica medida em 2,0 mg/dl, ureia 95 mg/dl e potássio 5,5 mEq/L. Sua classificação de lesão renal aguda (critérios RIFLE) é:

- A) risco.
- B) lesão.
- C) falência.
- D) perda renal.
- E) doença renal terminal.

58. Um paciente com insuficiência cardíaca congestiva foi internado em insuficiência respiratória aguda e necessita de ventilação mecânica no 1º dia de UTI. Após 5 dias ele apresenta sangramento digestivo, com aspecto de hematoquezia de grande mont(A) É correto afirmar que:

- (A) colonoscopia imediata identifica a origem do sangramento de maneira eficaz e reduz a morbi-mortalidade.
- (B) idade acima de 50 anos, hipotensão ortostática na admissão e ressangramento em 7 dias são fatores de risco de mortalidade nos pacientes com hemorragia digestiva.
- (C) a presença de vaso visível na endoscopia alta, mesmo que sem sangramento ativo, indica chance de ressangramento de 40-50%.
- (D) uma nova endoscopia alta ("second-look") reduz a chance de cirurgia, porém não altera a mortalidade relacionada à hemorragia digestiva.
- (E) o sangramento deve ser originado de divertículo em cólon direito, e a maioria dos pacientes não cessa sangramento até tratamento com colonoscopia.

59. É correto afirmar sobre a síndrome serotoninérgica:

- (A) ocorre com doses elevadas de inibidores de receptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos ou benzodiazepínicos.
- (B) a síndrome é invariavelmente grave, com alta mortalidade.
- (C) a principal alteração laboratorial é alcalose respiratória.
- (D) o tratamento definitivo é feito com a infusão de dantrolene.
- (E) a presença de febre alta e de mioclonias são características.

60. O paciente com HIV/AIDS que necessita de internação na UTI apresenta:

- (A) a administração ambulatorial de antirretrovirais mudou significativamente as causas de admissão na UTI.
- (B) a internação por sepse bacteriana ultrapassou a frequência de internações por coma/torpor e insuficiência respiratória nos últimos 20 anos.
- (C) a administração de antirretrovirais nos pacientes graves é iniciada o tão precocemente possível para pacientes com pneumocistose, tuberculose e criptococose disseminada.
- (D) na presença de alergia ou intolerância ao sulfametoxazol-trimetoprim, substitui-se o tratamento por pentamidina inalatória.
- (E) O uso de inibidores de protease reduz a ação de midazolam, e está indicada a troca do sedativo.

1. Por motivo de segurança a Fundação Dom Cintra solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas, a frase abaixo apresentada:

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:

- . não haverá substituição por erro do candidato;
- . não deixar de assinar no campo próprio;
- . não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;
- . a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
- . outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.

Boa Prova!

Ao término de sua prova, anote aqui seu gabarito e destaque na linha pontilhada.

01		11		21		31		41		51	
02		12		22		32		42		52	
03		13		23		33		43		53	
04		14		24		34		44		54	
05		15		25		35		45		55	
06		16		26		36		46		56	
07		17		27		37		47		57	
08		18		28		38		48		58	
09		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	