



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação

PROREH – Pró-Reitoria de Recursos Humanos

DIRPS – Diretoria de Processos Seletivos



**CONCURSO PÚBLICO PARA  
TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO**

**EDITAL Nº043/2011**

**25 de junho de 2011**

**Início: 13h30min / Duração: 5 horas**

**TIPO 1**

**MÉDICO/UTI ADULTO**

---

**SÓ ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES QUANDO  
AUTORIZADO**

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Verifique se este caderno contém um total de **60** questões e espaço apropriado para rascunho.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo chefe de setor.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com **telefone celular** ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.
7. Ao término da prova, este caderno deverá ser levado pelo candidato.

**OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.**

---

**R A S C U N H O**

**QUESTÃO 01**

De acordo com o *Early Goal - Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock*, Rivers definiu como “end points”:

- A) Normalização da saturação venosa mista de oxigênio.
- B) Normalização da PAM
- C) Hematócrito  $\geq 30$ .
- D) Normalização do  $\text{CaO}_2$ .

**QUESTÃO 02**

Referente ao *Early Goal – Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock*, as metas a serem atingidas nas primeiras 6 horas de “ressuscitação” devem incluir, **EXCETO**:

- A) Pressão Venosa Central (PVC) entre 8 – 12 mmHg.
- B) Débito urinário  $> 0,5$  ml/kg/h.
- C) Início com doses vasoativas.
- D) Saturação Venosa Central ( $\text{SvcO}_2$ ) ou mista ( $\text{SvO}_2$ )  $\geq 70\%$  ou  $65\%$  respectivamente.

**QUESTÃO 03**

Em relação ao estudo ADDRESS, quanto ao uso da Proteína C Ativada Humana Recombinante (PCArh), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Foi um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, placebo controlado, para avaliar a eficácia e a segurança do uso da PCArh em pacientes com sepse grave e baixo risco de morte.
- B) O estudo demonstrou redução significativa da mortalidade global em 28 dias, com redução do risco relativo de morte de 19,4%.
- C) Foi encontrada maior ocorrência de sangramento grave durante a infusão.
- D) Este estudo foi interrompido após análise interina por não apresentar em relação ao placebo, redução da mortalidade hospitalar.

**QUESTÃO 04**

Em paciente na fase aguda do infarto do miocárdio, sob monitorização hemodinâmica, observa-se que o gradiente entre a pressão diastólica da artéria pulmonar (PAPd) e a pressão de oclusão da artéria pulmonar ou capilar pulmonar (POAP) apresenta um valor  $> 6$ .

O diagnóstico mais provável é:

- A) Embolia pulmonar.
- B) Tamponamento cardíaco.
- C) Extensão do infarto.
- D) Infarto do ventrículo direito.

**QUESTÃO 05**

As arritmias cardíacas são as complicações mais comuns relacionadas com a passagem do CAP. Destas, as arritmias ventriculares são as mais frequentes, variando de extrassístolia a fibrilação ventriculares.

São considerados fatores de risco para arritmias ventriculares graves, **EXCETO**:

- A) Hipercalcemia
- B) IAM
- C) Hipopotassemia
- D) Presença de BRE prévio

**QUESTÃO 06**

Perfuração da artéria pulmonar é a complicação mais catastrófica do CAP, sua incidência varia de 0,03% a 0,2%. São fatores de risco para este evento, **EXCETO**:

- A) Idade acima de 60 anos.
- B) Hipotermia.
- C) Insuficiência renal crônica.
- D) Uso de terapia anticoagulante.

**QUESTÃO 07**

O desempenho das funções ventriculares, direita e esquerda, do coração pode ser avaliado pela relação entre a pressão de enchimento ventricular, o débito cardíaco e a resistência vascular na via de saída ventricular. Então, em um paciente com insuficiência cardíaca esquerda, esperam-se encontrar os valores de POAP, IRVS e IC respectivamente,

- A) elevado, baixo, baixo.
- B) baixo, elevado, elevado.
- C) elevado, baixo, baixo.
- D) elevado, elevado, baixo

**QUESTÃO 08**

Diante de uma situação de choque circulatório, os achados de IC elevado e IRVP e PVC baixos seriam compatíveis com choque

- A) obstrutivo.
- B) distributivo.
- C) cardiogênico.
- D) hipovolêmico.

**QUESTÃO 09**

Que tipo de choque apresenta elevação das pressões de enchimento da artéria pulmonar, POAP diminuída ou normal, DC diminuído e IRVP aumentado?

- A) Cardiogênico.
- B) Distributivo.
- C) Hipovolêmico.
- D) Obstrutivo.

**QUESTÃO 10**

Paciente com IAM no 5º PIM evolui com instabilidade hemodinâmica e revela no CAP um salto oximétrico de 22% entre o átrio direito e artéria pulmonar. Tal achado orienta para o diagnóstico de:

- A) Rotura de artéria pulmonar.
- B) CIV.
- C) CIA.
- D) SARA .

**QUESTÃO 11**

São indicações Classe I para o BIA (balão intra-aórtico), **EXCETO**:

- A) Em pacientes com angioplastia bem sucedida, após falha na trombólise ou naqueles com doença coronariana de três vasos, para prevenir reoclusão.
- B) Choque cardiogênico não rapidamente revertido com terapia farmacológica.
- C) Regurgitação mitral aguda ou comunicação interventricular aguda complicando um IAM como medida estabilizadora para angiografia e reparo/revascularização.
- D) Angina pós-infarto refratária.

**QUESTÃO 12**

São contraindicações absolutas para o uso do BIA, **EXCETO**:

- A) Dissecção aórtica
- B) Insuficiência aórtica
- C) Distúrbio de coagulação grave.
- D) Doença vascular Periférica

### QUESTÃO 13

A oligúria de causa pré-renal tem como achados laboratoriais:

- A) Osmolalidade urinária (mOsm/l) < 350
- B) Densidade urinária < 1010
- C) Ureia/Creatinina > 20
- D) Sódio urinário (mEq/l) > 40

### QUESTÃO 14

Qual a via de acesso venoso profundo que apresenta menor risco de infecção?

- A) Subclávia.
- B) Flebotomia.
- C) Jugular anterior.
- D) Femural.

### QUESTÃO 15

Qual é a dose máxima diária recomendada de hidrocortisona, quando usada como tratamento do choque séptico?

- A) 150 mg.
- B) 450 mg.
- C) 600 mg.
- D) 300 mg.

### QUESTÃO 16

Forrester et al., utilizando o CAP em um grupo de 200 pacientes com IAM, definiram uma classificação em 4 grupos de acordo com os achados de PAOP e IC. Um paciente no subgrupo III de Forrester seria compatível com qual síndrome clínica?

- A) Infarto de ventrículo direito.
- B) Infarto de ventrículo esquerdo com disfunção grave.
- C) Edema agudo de pulmão.
- D) Ruptura de septo interventricular.

**QUESTÃO 17**

Relacione as colunas abaixo.

- |     |                       |   |                      |
|-----|-----------------------|---|----------------------|
| I   | PVC ↓ - PAE ↓ - PAM ↓ | A | IVE                  |
| II  | PVC n - PAE ↓ - PAM ↓ | B | Hipovolemia          |
| III | PVC n - PAE n - PAM ↑ | C | Hipertensão          |
| IV  | PVC ↑ - PAE ↑ - PAM ↓ | D | Hipertensão Pulmonar |

Assinale a alternativa que melhor relaciona as colunas, de acordo com as variáveis hemodinâmicas.

- A) IB - IIB - IIIC - IVA
- B) IA - IIB - IIIC - IVD
- C) IA - IIB - IIIC - IVB
- D) IB - IIB - IIIA - IVC

**QUESTÃO 18**

Qual o critério utilizado para definir a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) como um grupo especial da síndrome de lesão pulmonar aguda (LPA)?

- A) Menor complacência pulmonar.
- B) Bilateralidade dos infiltrados pulmonares.
- C) Valores de pressão de oclusão da artéria pulmonar.
- D) Maior shuntting na circulação pulmonar.

**QUESTÃO 19**

Assinale a alternativa correta.

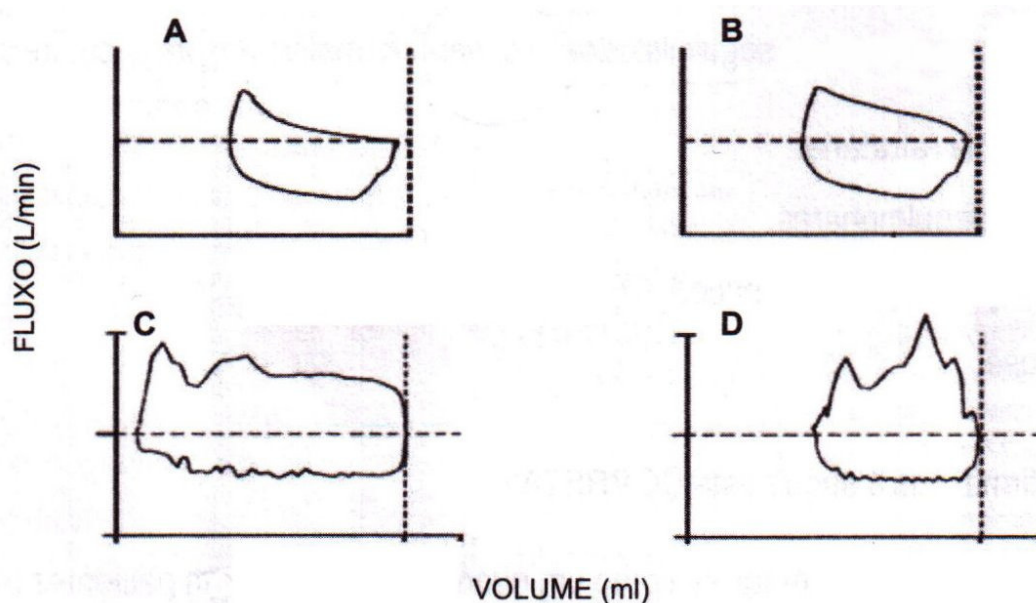
- A) A SARA pode apresentar-se como um quadro espontâneo em pacientes previamente hígidos.
- B) A pressão expiratória final positiva (PEEP) é o mecanismo de maior utilidade disponível para melhorar o desempenho da oxigenação em pacientes com SARA.
- C) A presença de pressões de oclusão a artéria pulmonar superiores a 18mmHg exclui o diagnóstico de SARA.
- D) A expressão radiológica do edema pulmonar na SARA consiste em uma distribuição centripeta dos infiltrados e presença de linhas B de Kerley.

**QUESTÃO 20**

Paciente masculino com 65 anos, 1,80m e 70kg, com história de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada por infecção respiratória, apresentou dispneia intensa, hipóxia grave e retenção de  $\text{CO}_2$ , necessitando ser colocado em ventilação mecânica. Os parâmetros considerados adequados para manter sua ventilação mecânica foram:

- volume corrente: 400ml
- frequência respiratória: 12 ipm
- PEEP: 5cmH<sub>2</sub>O
- relação I/E de 1:3

O paciente é monitorizado com relação às suas curvas de fluxo e, em diferentes momentos, elas mostram os seguintes traçados:



Considere as afirmativas a seguir com relação à correlação desses traçados com a situação clínica do paciente.

- I Em A, o paciente apresentou acúmulo de secreções, tendo sido aspirado em B.
- II Em A, o paciente apresentou broncoespasmo, tendo recebido broncodilatadores em B.
- III Em C e em D, o paciente apresentou broncoespasmo.
- IV Em C e em D, o paciente apresentou acúmulo de secreções.

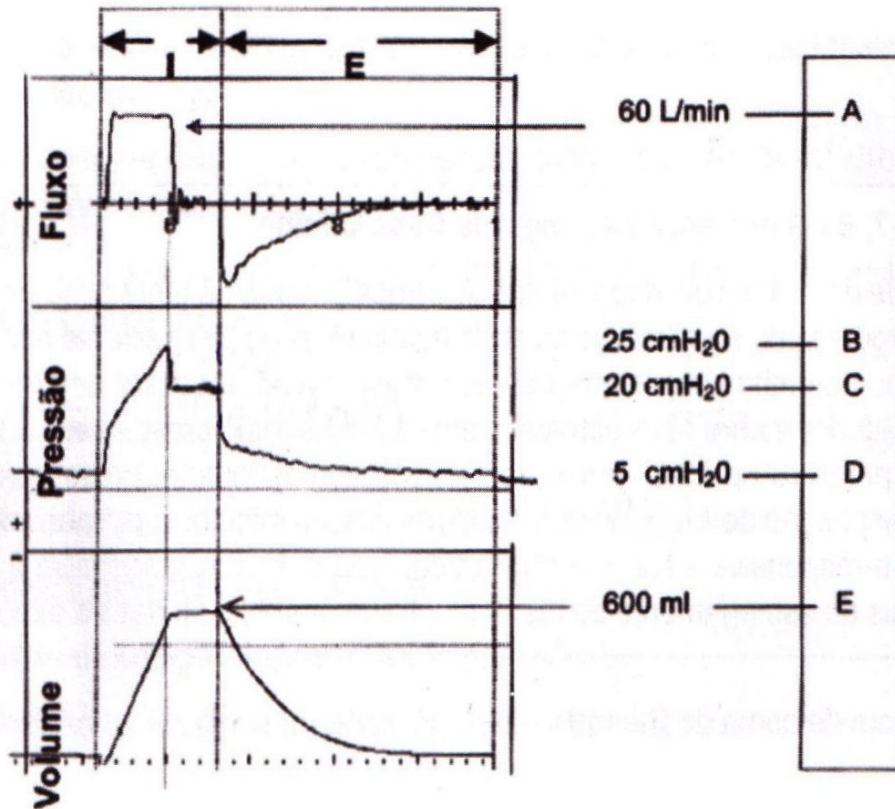
Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas.

- A) II e IV.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) III e IV.



QUESTÃO 21

Ao monitorizar um paciente em ventilação mecânica, são encontradas as curvas apresentadas na Figura a seguir:



A partir das curvas apresentadas, associe cada pergunta à resposta correta, imediatamente abaixo da pergunta, no quadro abaixo.

Qual a complacência estática do sistema respiratório do paciente representado?	No mesmo paciente, qual a complacência dinâmica do sistema respiratório?	Considerando ainda as mesmas curvas desse paciente, qual a resistência do sistema respiratório?
I. 15ml / cmH <sub>2</sub> O. II. 24ml / cmH <sub>2</sub> O III. 40ml / cmH <sub>2</sub> O. IV. 60ml / cmH <sub>2</sub> O V. 65ml / cmH <sub>2</sub> O	I. 15ml / cmH <sub>2</sub> O. II. 30ml / cmH <sub>2</sub> O. III. 40ml / cmH <sub>2</sub> O IV. 50ml / cmH <sub>2</sub> O V.60ml / cmH <sub>2</sub> O.	I. 5cmH <sub>2</sub> O/s. II. 0,08cmH <sub>2</sub> O/s. III. 15cmH <sub>2</sub> O/s. IV. 20cmH <sub>2</sub> O/s. V.25cmH <sub>2</sub> O/s.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência que corresponde às respostas corretas das questões apresentadas no quadro, da esquerda para a direita.

- A) II - I - IV
- B) III - II - I
- C) V - IV - III
- D) II - II - II

**QUESTÃO 22**

Considere as afirmações abaixo quanto ao uso da antibioticoterapia em quadros de PAVM.

- I A antibioticoterapia de largo espectro por 48 horas aumenta a resistência bacteriana.
- II O tempo de uso da antibioticoterapia é fator importante a ser considerado, devendo ser fixado entre 14 e 21 dias.
- III Apesar do tratamento correto, pode-se levar até seis dias para haver defervescência da febre e sinais clínicos de melhora.
- IV A cefalosporina de terceira geração com ação antipseudomonas deve ser utilizada em casos de PAVM precoce.
- V A vancomicina e a teicoplanina são indicadas para casos de PAVM tardia em que houver gram-positivos na secreção.

Assinale a alternativa que apresenta a combinação correta de afirmativas falsas (F) e verdadeiras (V).

- A) I - V; II - F; III - V; IV - F; V - V.
- B) I - F; II - V; III - F; IV - V; V - F.
- C) I - F; II - F; III - V; IV - F; V - V.
- D) I - F; II - V; III - V; IV - V; V - F.

**QUESTÃO 23**

Paciente internado na UTI, intubado e sob ventilação mecânica, apresenta os seguintes parâmetros hemodinâmicos, hemáticos e respiratórios (com uma  $FiO_2$  de 0,6): Volume Sistólico (VS) = 70mL; Frequência Cardíaca (FC) = 90bpm; Hematócrito (Ht) = 30%; Pressão parcial de  $O_2$  arterial ( $PaO_2$ ) = 180mmHg e Saturação Arterial de  $O_2$  ( $SaO_2$ ) = 98%.

Qual das variáveis acima pode ter seu valor reduzido pela metade sem prejudicar de maneira significativa a oferta de  $O_2$  ( $DO_2$ ) aos tecidos?

- A) Volume sistólico (VS).
- B) Hematócrito (Ht).
- C) Pressão parcial de  $O_2$  arterial ( $PaO_2$ ).
- D) Saturação arterial de  $O_2$  ( $SaO_2$ ).

**QUESTÃO 24**

Dadas as seguintes variáveis clínicas, hemodinâmicas e respiratórias de um paciente em choque:

Pulso fino, taquicardia, cianose periférica, pele e mucosas secas e oligúria;  
PA sistêmica: 75/50mmHg;  
Índice Cardíaco (IC) = 1,8L/m<sup>2</sup>/min;  
Pressão Venosa Central (PVC) = 2mmHg;  
Pressão de Artéria Pulmonar Ocluída (PAPO) = 5mmHg;  
Frequência Cardíaca (FC) = 135bpm;  
Hematócrito (Ht) = 45%;  
pH = 7,18;  
PaCO<sub>2</sub> = 23mmHg;  
PaO<sub>2</sub> = 90mmHg;  
Base Excess (BE) = -18mEq/L;  
Saturação arterial de O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) = 95%;  
Saturação venosa de O<sub>2</sub> (SvO<sub>2</sub>) = 45%.  
PvCO<sub>2</sub> = 30 cmH<sub>2</sub>O

Qual o mais provável tipo de choque e qual a conduta mais urgente a ser tomada?

- A) Choque hipovolêmico – conduta: infusão de volume.
- B) Choque cardiogênico – conduta: infusão de volume + dobutamina.
- C) Choque obstrutivo – conduta: uso de trombolítico.
- D) Choque séptico – conduta: uso de antimicrobiano na primeira hora.

**QUESTÃO 25**

Você está avaliando uma paciente de 56 anos de idade, internada na UTI, que está no 6° dia pós-laparotomia por hemorragia traumática e no 1º dia pós-drenagem aberta de abscesso intra-abdominal. A paciente está oligúrica, com níveis moderadamente elevados de lactato sérico e acidose metabólica.

Frequência Cardíaca (FC) = 145bpm;  
PA= 80/45 mmHg;  
Índice Cardíaco (IC) = 3L/m<sup>2</sup>/min;  
Pressão Venosa Central (PVC) = 6mmHg;  
Pressão de Artéria Pulmonar Ocluída (PAPO) = 8mmHg;  
PaO<sub>2</sub>= 85mmHg;  
SaO<sub>2</sub>= 95%;  
FiO<sub>2</sub>= 0,6;  
Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP)= 10cmH<sub>2</sub>O;  
Htc=38%;  
SvO<sub>2</sub>=55%

Nesse momento, qual a melhor opção terapêutica, isolada, para esta paciente?

- A) Iniciar noradrenalina na dose de 0,2 µg/kg/min e dobutamina a 10µg/kg/min, conforme a tolerância.
- B) Aumentar o Htc para 40%, transfundindo concentrado de hemáceas.
- C) Reposição volêmica para aumentar a PAPO até cerca de 18mmHg (ou SvO<sub>2</sub>> 70%).
- D) Iniciar infusão de nitroprussiato de sódio para diminuir a resistência periférica e normalizar o lactato sérico, associado à dobutamina a fim de melhorar débito cardíaco.

**QUESTÃO 26**

Em relação à terapêutica de reposição volêmica, assinale a alternativa correta.

- A) Quando utilizados para a ressuscitação do choque, os coloides têm sido claramente associados com uma melhora na mortalidade quando comparados aos cristaloides.
- B) Soluções salinas hipertônicas com concentrações de NaCl a 7,5% não têm nenhuma indicação clínica devido ao risco do desenvolvimento de grave hiperosmolaridade.
- C) A albumina humana deve ser preferida, sempre que houver indicações do uso de soluções coloidais, apesar de seus custos mais elevados, pois tem se mostrado mais efetiva na redução da mortalidade em pacientes graves.
- D) As soluções de dextrans são constituídas de polissacárides fracionados de alto peso molecular e podem acarretar, embora raramente, reações anafiláticas nos pacientes.

**QUESTÃO 27**

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, vítima de insuficiência respiratória aguda secundária à leptospirose, apresenta hemorragia pulmonar importante, evoluindo com Lesão Pulmonar Aguda e necessita de assistência ventilatória com altos níveis de PEEP.

Por meio de qual escore a sedação deve ser avaliada e qual o nível de sedação mais adequado para esse paciente?

- A) Ramsay = 5.
- B) RASS = -1.
- C) SAS = 5
- D) MAAS = 4

**QUESTÃO 28**

Um paciente de 30 anos, do sexo masculino, vítima de pneumonia comunitária grave, permaneceu internado na UTI, sob ventilação mecânica, durante vinte dias. Foi sedado e analgesiado com fentanil, midazolam e propofol. Por encontrar-se em condições de desmame da ventilação, a medicação sedoanalgésica foi diminuída. Entretanto, apesar da melhora clínica, o desmame desse paciente não consegue progredir devido a períodos de agitação.

Qual a principal hipótese diagnóstica e qual a conduta mais adequada a ser tomada diante desse caso?

- A) Agitação secundária à dor, devendo ser aumentada a administração de fentanil, de forma contínua.
- B) Agitação secundária à dor, devendo ser aumentada a administração contínua de fentanil associada à dexmedetomidina.
- C) Agitação secundária ao desconforto, devendo ser administrado, de forma intermitente, midazolam.
- D) Agitação secundária à abstinência dos fármacos, devendo ser iniciada a administração da clonidina.

**QUESTÃO 29**

Paciente do sexo masculino foi internado na UTI há cinco dias após sofrer infarto agudo do miocárdio. Ele recebeu trombólise somente doze horas após o início da dor precordial. Nas cinco horas que precederam à internação na UTI, o paciente apresentou taquicardia e leve hipotensão. Uma sonda vesical fora inserida e a diurese estava em 0,25ml/kg/hora.

Ao dar entrada na UTI, o paciente se apresentava taquipnéico (FR=30ipm) com uma taquicardia sinusal persistente (115bpm) e hipotensão sistêmica (85/50mmHg). Exames complementares revelaram um aumento da ureia (45mg%) e da creatinina (2,8mg%) e acidose metabólica (pH=7,28 e DB= -7). Um cateter de artéria pulmonar foi instalado para avaliar o desempenho cardíaco e elucidar a etiologia do choque.

Nesse caso, qual dos seguintes parâmetros **NÃO** é compatível com o diagnóstico de choque cardiogênico?

- A) Saturação do sangue venoso misto (colhido em tronco de artéria pulmonar) de 72%.
- B) Índice de resistência vascular sistêmica de 2.800dinas.cm-5.m<sup>2</sup>
- C) Índice cardíaco de 1,9L/m<sup>2</sup>
- D) Pressão de artéria pulmonar ocluída (PAPO) de 24mmHg.

**QUESTÃO 30**

Qual das características abaixo identifica o paciente com infarto com elevação do segmento ST de pior prognóstico?

- A) Infarto inferior com hipotensão e bradicardia.
- B) Síndrome hiperdinâmica.
- C) Sopro sistólico novo e classe III de Killip.
- D) Infarto inferior e bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo I.

**QUESTÃO 31**

Em um paciente com dispneia aguda, entre os fatores a seguir, qual é o de maior razão de chance para tromboembolia pulmonar (TEP) e qual a primeira etapa no diagnóstico de uma possível TEP?

- A) Heterozigose do fator V de Leiden e dosagem de dímero D.
- B) Veias varicosas e exame de imagem (cintilografia pulmonar ou angiotomografia).
- C) Pós-operatório de cirurgia ortopédica e estabelecimento da probabilidade clínica (por exemplo pelo escore de Wells).
- D) Obesidade e dosagem de dímero D.

**QUESTÃO 32**

Segundo os critérios de RIFLE, pacientes com insuficiência renal aguda devem ser classificados em 3 níveis – *risco*, *lesão* e *insuficiência* –, de acordo com a creatinina sérica ou débito urinário, o que for mais grave.

Qual das alternativas abaixo define paciente em nível de *lesão*?

- A) 2 vezes a creatinina basal e diurese menor que 0,5ml/Kg/hora por 12 horas.
- B) 1,5 vezes a creatinina basal e diurese menor que 0,5ml/Kg/hora por 6 horas.
- C) 3 vezes a creatinina basal e diurese menor que 0,35ml/Kg/hora por 24 horas ou anúria por 12 horas.
- D) Creatinina sérica maior que 4 mg% com qualquer volume urinário.

**QUESTÃO 33**

Paciente de 55 anos com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e insuficiência coronariana, foi submetido à gastrectomia total. O tempo cirúrgico foi de 7 horas e recebeu 5600ml de cristalóide durante a cirurgia. Chegou à UTI hipotenso (85/40), em taquicardia sinusal (FC=120), PVC de 5 cm H<sub>2</sub>O, oligúrico e bastante edemaciado. Após 1000ml de Ringer-Lactato em uma hora, a pressão arterial passou a 130/70, FC = 98, PVC = 13 cm H<sub>2</sub>O. A prescrição analgésica incluía:

- Dipirona 2 g IV se necessário
- Cetoprofeno 100mg IV de 8/8 horas
- Meperidina 100mg diluídos em 10ml de água destilada. Administrar 4ml da solução a cada 6 horas.

Ao despertar, iniciou com dor abdominal intensa, taquicardia (FC=120), hipertensão (160/96). Após administrada a prescrição analgésica completa, houve alívio apenas parcial do quadro álgico - "7 numa escala de 0 a 10". O paciente desenvolveu então quadro de edema pulmonar cardiogênico. Ao eletrocardiograma constatou-se infradesnivelamento do segmento S-T em parede inferior.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta:

- A) A analgesia inadequada resultou em liberação de catecolaminas, elevação da pressão arterial, da resistência vascular sistêmica e da frequência cardíaca, ocasionando o edema agudo pulmonar, em paciente com antecedente de insuficiência coronariana.
- B) O aporte hídrico foi excessivo para um paciente com história de ICC. A causa predominante do edema pulmonar cardiogênico foi a terapia hídrica.
- C) A meperidina é um analgésico potente e bastante utilizado. Com a dose administrada, houve liberação de histamina e consequente quadro de broncoespasmo e posterior edema pulmonar.
- D) A dipirona, por ser um analgésico comum, não tem potência suficiente para o quadro álgico apresentado, sendo desnecessária a associação.

**QUESTÃO 34**

O atendimento a pacientes terminais pode representar uma situação de extrema dificuldade para os médicos. Em relação aos termos distanásia, eutanásia, ortotanásia e mistanásia, observe as afirmativas abaixo.

- I Diz-se eutanásia quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que está mais fragilizada, debilitada ou em sofrimento, sendo neste último caso uma justificativa de evitar um sofrimento acarretado por um longo período de doença.
- II Eutanásia suicídio ocorre quando o próprio paciente é o executante.
- III Distanásia é a morte lenta, ansiosa e sem sofrimento, podendo ser vista como o antônimo da eutanásia.
- IV Ortotanásia é a abordagem correta frente ao paciente que está morrendo.
- V Mistanásia é a eutanásia social, relacionada a grande massa de doentes e deficientes que por motivos sócio-econômico-políticos não chegam a ser pacientes.

Considerando V para as verdadeiras e F para as falsas, assinale a sequência correta.

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

**QUESTÃO 35**

Marque V quando a afirmação for verdadeira e F quando for falsa.

- ( ) As extra-sístoles supraventriculares compreendem as extra-sístoles atriais e as extra-sístoles juncionais e aparecem somente em pacientes com doença cardíaca estrutural.
- ( ) As extra-sístoles atriais podem ser reconhecidas pela presença de onda P e as extra-sístoles juncionais caracterizam-se por complexos QRS similares ao basal, não precedidos por onda P ou presença de onda P retrógrada antes, durante ou após o QRS.
- ( ) As bradiarritmias dividem-se em dois grandes grupos: disfunção do nó sinusal e bloqueios atrioventriculares.
- ( ) As taquicardias de QRS estreito são de origem supraventricular e podem ser divididas entre dependentes e independentes do nó atrioventricular, conforme a participação do nó AV como parte fundamental do circuito da taquicardia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

**QUESTÃO 36**

A terapia nutricional enteral (TNE) é largamente utilizada na prática clínica para a alimentação de pacientes que não podem, não conseguem ou que se alimentam de forma insuficiente por via oral.

Em relação aos lipídios utilizados na terapia nutricional, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Os lipídios são essenciais para a formação, a manutenção e a função da membrana celular, sendo capazes de modular a resposta imunológica modificando a expressão genética.
- B) Na série ômega, podem-se citar dois tipos: ômega-6(n-6) e ômega-3 (n-3). Os efeitos benéficos anti-inflamatórios dos lipídeos n-6 estão bem descritos no tratamento de várias doenças crônicas inflamatórias como artrite reumatoide, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, lúpus, esclerose múltipla e asma.
- C) Os triglicérides de cadeia longa (TCL) embora sejam uma boa fonte de energia e ricos em ácidos graxos essenciais, sua elevada concentração de ácidos corrobora para o prejuízo no sistema reticuloendotelial e nas funções dos macrófagos e neutrófilos.
- D) Os triglicérides de cadeia média (TCM) como o cáprico, caprílico, caprótico e láurico são mais rapidamente hidrolisados e não requerem sais biliares para emulsificação e absorção, sendo largamente transportados diretamente para o sistema porta. São também carnitina-independente, ou seja, entram na mitocôndria sem auxílio da carnitina, ficando rapidamente disponíveis para a  $\beta$ -oxidação, fornecendo energia não proveniente de carboidratos.

**QUESTÃO 37**

Paciente do sexo feminino foi admitida no setor de emergência com quadro de edema agudo pulmonar, precedido de dor torácica importante e um sopro cardíaco diastólico em borda esternal direita.

Qual a hipótese diagnóstica?

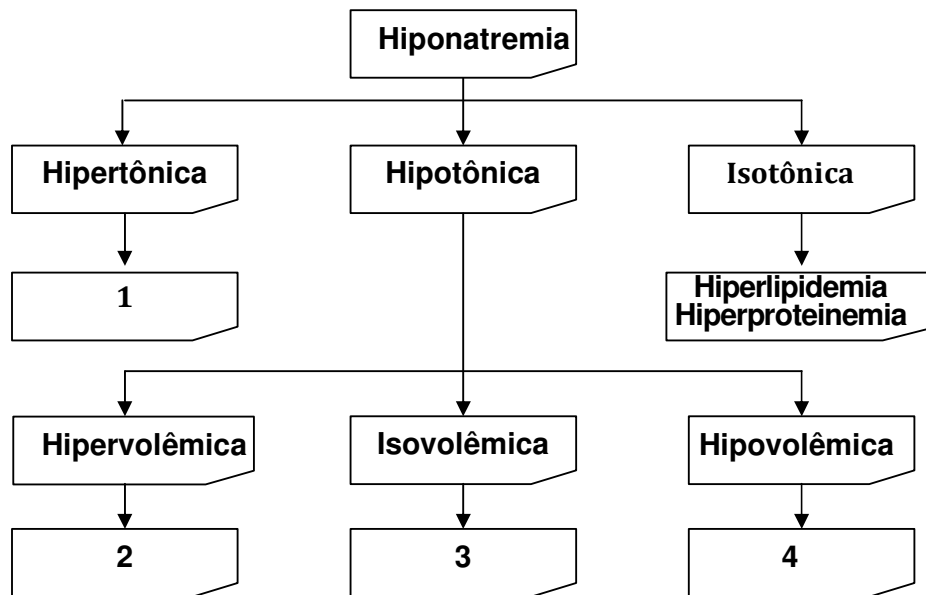
- A) Dissecção aórtica aguda e insuficiência aórtica aguda.
- B) Infarto agudo do miocárdio complicado com insuficiência mitral aguda.
- C) Estenose mitral complicada com infarto agudo do miocárdio por embolia coronariana.
- D) Infarto agudo do miocárdio complicado com ruptura do septo interventricular.



**QUESTÃO 38**

A figura abaixo representa a classificação da hiponatremia quanto à tonicidade e ao volume dos líquidos corporais. Os números representam as causas de cada uma das situações. Indique dentre as alternativas a sequência mais adequada (1,2,3 e 4) para completar o algoritmo.

SSIHAD = Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Anti-Diurético.



Assinale a sequência mais adequada (1,2,3 e 4) para completar o algoritmo.

- A) SSIHAD – Insuficiência Suprarrenal – Insuficiência Cardíaca – Hiperglicemia
- B) Hiperglicemia – Insuficiência Cardíaca – SSIHAD – Insuficiência Suprarrenal
- C) Uremia – Insuficiência Cardíaca – Diabete insípido – Insuficiência hepática
- D) Hiperglicemia – Insuficiência Suprarrenal – SSIHAD – Insuficiência Renal

**QUESTÃO 39**

Paciente em insuficiência respiratória, sob respiração artificial, apresenta evolutivamente as seguintes gasometrias:

Momento	FiO <sub>2</sub>	PaO <sub>2</sub>
Entrada	60%	90 mmHg
Dois dias depois	80%	120 mmHg
Passados mais 5 dias	50%	75 mmHg

Considerando a função de trocas pulmonares, é correto afirmar que, durante a evolução,

- A) não houve melhora nem piora.
- B) houve melhora progressiva.
- C) houve piora progressiva.
- D) houve melhora no início e depois piora.

**QUESTÃO 40**

RSL, 64 anos, masculino, dislipidêmico, tabagista e hipertenso usuário de sinvastatina, enalapril e AAS, desenvolveu quadro de angina instável e foi internado no CTI. Foi administrada nitroglicerina venosa e enoxaparina com manutenção das drogas de que já fazia uso previamente. Evoluiu com persistência da precordialgia após 24 horas, sendo submetido a cineangiogramia que revelou lesões críticas em artéria descendente anterior (DA) e circunflexa (CX), 85% de estenose da coronária direita (CD), com leitos distais preservados, além de colaterais e função de VE com hipocontratibilidade global. Foi indicada cirurgia de revascularização do miocárdio, em caráter de urgência e foram feitas pontes safenas para CD e CX com mamária DA. Ato cirúrgico com sangramento aumentado e CEC de 120 minutos com clampagem aórtica de 105 minutos. Recebeu duas unidades de concentrado de hemáceas e 600 ml de plasma fresco no perioperatório, saindo de CEC com TCA normal após protramina. Foi transferido para CTI para realização do PO imediato sob efeito anestésico, intubado, PAM invasiva de 85 mmHg, FC= 106 bpm e SatO<sub>2</sub> 98%. Evoluiu com sangramento de 600 ml na primeira hora, com queda da PAM para 60 mmHg e aumento da FC para 132 bpm. Coagulograma mostrava TTPa 98", TAP 40% com RNI 1,6 e plaquetas 85.000, Hb 8,0 g% com HTC 27%. Diante dessa situação qual a conduta mais adequada?

- A) Corrigir distúrbios de coagulação, reposição de hemoderivados e cristaloides, observar ritmo de sangramento na próxima hora e indicar revisão cirúrgica.
- B) Corrigir distúrbios de coagulação, reposição de hemoderivados e cristaloides, observar ritmo de sangramento na próxima hora e indicar revisão cirúrgica em caráter de urgência.
- C) Corrigir distúrbios de coagulação, reposição de hemoderivados e cristaloides, observar ritmo de sangramento na próxima hora, solicitar novo coagulograma para avaliar necessidade de revisão cirúrgica caso o sangramento perdure.
- D) Corrigir distúrbios de coagulação, reposição de hemoderivados e cristaloides, iniciar noradrenalina e aguardar evolução na próxima hora para avaliar a necessidade de revisão cirúrgica, caso o sangramento perdure.

**QUESTÃO 41**

Paciente de 19 anos, branco, universitário, sem antecedentes dignos de nota, deu entrada no P.S. com quadro agudo de icterícia, sonolência progressiva, discreta hepatomegalia à ultrassonografia de abdômen, sem localização neurológica. Evoluiu com discretas alterações enzimáticas hepáticas, quadro comatoso grave, hiperbilirrubinemia, hipoprotrombinemia severa e alteração da pressão arterial. Diagnóstico: hepatite aguda grave por inalação de halotano durante uma semana.

Em que situação a lactulose deve ser evitada no tratamento do paciente com encefalopatia hepática?

- A) Encefalopatia subclínica.
- B) Sobrecarga proteica oral.
- C) Coagulopatia.
- D) Insuficiência hepática grave com edema cerebral.

**QUESTÃO 42**

Um dos maiores problemas relacionados a desfechos desfavoráveis para a hemorragia subaracnoide (HSA) de origem aneurismática é o ressangramento. Em relação aos percentuais para o ressangramento, considere as afirmativas a seguir.

1. A nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 1% dos casos.
2. Após o primeiro dia, o ressangramento segue em incidência diária de 1 a 2% até a quarta semana, quando a taxa percentual se estabiliza em aproximadamente 3% ao ano.
3. A nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 4% dos casos.
4. A nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 20% dos casos.

Assinale a alternativa que apresenta a(s) afirmativa(s) correta(s).

- A) Apenas 1 e 2.
- B) Apenas 2 e 4.
- C) Apenas 2 e 3.
- D) Apenas 4.

**Para responder às questões 43 e 44, leia o caso clínico a seguir.**

Homem de 65 anos foi submetido a transplante pulmonar unilateral direito, devido a enfisema pulmonar. No pós-operatório (PO) imediato, apresentou hipotensão e foi manejado com reposição de volume, apresentando balanço hídrico positivo no primeiro dia. Os parâmetros do ventilador mecânico eram os seguintes:

- Modo pressão controlada = PCV(PCV = 30 cmH<sub>2</sub>O)
- PEEP = 10 cmH<sub>2</sub>O, VC (Volume Corrente) = 550 ml
- FiO<sub>2</sub> = 50%
- FR = 18 ipm (Frequência Respiratória)

No segundo dia de PO, o paciente novamente apresentou hipotensão, então mais severa, necessitando de noradrenalina. Não apresentava febre, o hemograma era normal e o radiograma de tórax evidenciava infiltrado pulmonar à direita e hiperinsuflação do pulmão esquerdo com desvio do mediastino. Não foi possível realizar a extubação e o paciente apresentava as seguintes medidas de gasometria arterial: pH = 7,36; PaCO<sub>2</sub> = 55 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 28 mEq/L; BE= +2 e SatO<sub>2</sub> = 87%.

**QUESTÃO 43**

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Pneumonia nosocomial.
- B) Lesão de isquemia-perfusão.
- C) Edema pulmonar cardiogênico.
- D) Infecção por citomegalovírus (CMV).

**QUESTÃO 44**

Com base nas afirmações do caso clínico exposto, assinale a alternativa que informa qual é o melhor ajuste do ventilador mecânico.

- A) Aumentar a PEEP.
- B) Reduzir a FR.
- C) Aumentar o VC.
- D) Óxido nítrico inalatório.

**QUESTÃO 45**

A Conferência de Consenso Americana/Europeia sobre SDRA recomenda classificar os fatores de risco em duas categorias: direta e indireta. Quais são as causas mais comuns de lesão direta?

- A) Incluem somente a aspiração.
- B) Incluem somente a infecção pulmonar difusa.
- C) Incluem a infecção pulmonar difusa e a aspiração.
- D) Incluem a infecção pulmonar localizada.

**QUESTÃO 46**

No tratamento inicial de um episódio de encefalopatia hepática (EH), a restrição proteica deve ser

- A) de 40 g/dia.
- B) de 0,8g/Kg/dia.
- C) de 60g/dia.
- D) evitada e em torno de 1,2 g/Kg/dia.

**QUESTÃO 47**

Em relação ao controle da glicose em pacientes internados em UTI, é correto afirmar que

- A) a nutrição parenteral total, utilizando uma quantidade calórica padrão baseada no peso, está associada com níveis mais elevados de glicose e complicações infecciosas.
- B) a utilização de menos glicose deve ser uma prioridade em relação à utilização de insulina.
- C) os pacientes sépticos apresentam-se com menor resistência à insulina.
- D) o controle da glicemia pode ser realizado sem a utilização de protocolos.

**QUESTÃO 48**

Em relação à otimização da pressão expiratória final positiva (PEEP), é correto afirmar que

- A) existe um consenso do nível ótimo de PEEP que deve ser aplicada em níveis elevados nos pacientes com SDRA.
- B) a seleção do nível correto de PEEP em paciente com SDRA não é difícil, visto que, atualmente, há várias orientações para otimizá-lo.
- C) Teoricamente, a pré-seleção da PEEP acima do ponto de inflexão inferior pode prevenir o derecruzamento e o atelectrauma.
- D) O volume corrente utilizado não exerce influência sobre o volume final da expiração, quando a PEEP é pré-selecionada acima do ponto de inflexão inferior.

**QUESTÃO 49**

Levando-se em consideração uma vítima de afogamento trazida ao hospital em parada cardiorrespiratória (PCR), assinale a melhor alternativa de conduta terapêutica.

- A) Se o tempo de submersão for maior que 20 minutos e houver midríase paralítica, não há mais chance de sucesso na RCP.
- B) Se o tempo de PCR for menor que uma hora, ainda existe indicação de ressuscitação cardiopulmonar.
- C) As chances de RCP bem sucedida em afogamento são as mesmas de outros casos de PCR.
- D) Independentemente do tempo de PCR ou de submersão, a tentativa de RCP só levará essa vítima à lesão vegetativa persistente.

**QUESTÃO 50**

Em relação à pancreatite aguda, considere os critérios abaixo. que permitem defini-la como grave.

1. Presença de falência orgânica.
2. Presença de complicações locais.
3. Critério de Ranson igual ou superior a 3.
4. Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) igual ou superior a 8.

Assinale a alternativa que apresenta os critérios que permitem definir a pancreatite aguda como grave.

- A) 1 e 2.
- B) 1 ou 2 ou 3.
- C) 1, 3 e 4.
- D) 1 ou 2 ou 3 ou 4.

**QUESTÃO 51**

Em relação à pancreatite aguda grave, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A alimentação enteral deve ser preferida e deve ser iniciada tão logo seja caracterizada a incapacidade do paciente em se nutrir pela via oral, devendo ser feita nas primeiras 72 horas.
- B) O tratamento cirúrgico não está recomendado na fase inicial da pancreatite aguda grave, mesmo na presença de necrose.
- C) O uso de antibióticos na fase inicial da pancreatite aguda grave não tem grau de evidência suficiente para sua recomendação.
- D) As fórmulas enterais poliméricas têm maior eficácia em relação às fórmulas elementares em pacientes portadores de pancreatite aguda grave.

**QUESTÃO 52**

Quanto à ventilação mecânica no paciente em crise asmática aguda, considere as afirmativas abaixo.

1. A ventilação com pressão controlada com a monitorização do volume corrente expirado oferece mais segurança para os pacientes em crise de asma aguda, minimizando os riscos de auto-PEEP e barotrauma, apesar de não haver dados que determinem superioridade da ventilação com pressão controlada sobre a ventilação com volume controlado, ou vice-versa.
2. Os parâmetros ventilatórios devem ser ajustados para minimizar a hiperinsuflação pulmonar, o que pode ser conseguido com a redução do volume minuto e o prolongamento do tempo expiratório.
3. Devem ser utilizados fluxos inspiratórios baixos, evitando assim a hiperinsuflação pulmonar.
4. Os bloqueadores neuromusculares devem ser utilizados somente quando absolutamente necessários.
5. A PEEP poderá ser utilizada apenas em casos seletos de crise de asma aguda, como uma tentativa de desinsuflação pulmonar. Deve ser utilizada em unidades especializadas e com monitorização adequada.

Marcando V para as verdadeiras e F para as falsas, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

**QUESTÃO 53**

Para que ocorra alcalose metabólica é necessária a coexistência de fatores de geração e fatores de manutenção. Qual dos fatores abaixo é considerado um fator de manutenção da alcalose metabólica?

- A) Desvio do  $H^+$  para o meio intracelular.
- B) Perda gastrointestinal de ácidos.
- C) Hipovolemia.
- D) Infusão continuada de álcalis.

**QUESTÃO 54**

Uma mulher de 30 anos de idade foi admitida em um serviço psiquiátrico com uma “desordem de alimentação”. Tinha história de bulimia nervosa, manifestada por vômitos autoinduzidos nas últimas 3 semanas. Apesar de apresentar-se caquética, ela negava categoricamente outros esforços para controle de peso, incluindo laxantes e diuréticos.

A paciente apresentava-se afebril, pressão arterial de 90X65 mmHg, pulso de 98 e regular, frequência respiratória de 12 ipm. Em posição ortostática o pulso elevava-se para 112 bpm e a pressão arterial era reduzida para 86X62 mmHg. Apresentava mucosa oral úmida e as veias cervicais colabadas. Desnutrição evidente e o restante do exame físico sem achados clínicos significativos.

Os dados laboratoriais obtidos na admissão foram:

**Gasometria:**

pH - 7,50

pCO<sub>2</sub> - 45 mmHg

Bicarbonato – 34 mEq/L

PaO<sub>2</sub> – 92 mmHg

**Eletrólitos séricos:**

Na – 141 mEq/L

K – 3,1 mEq/L

Cl – 98 mEq/L

Uréia – 65 mg/dL

Creatinina – 1,0 mg/dL

**Eletrólitos urinários:**

Na – 48 mEq/L

K – 48 mEq/L

Cl – 84 mEq/L

**EAS:**

pH – 6,5

Em relação ao caso clínico, é correto afirmar que o distúrbio ácido básico presente e seu fator desencadeante foram

- A) alcalose metabólica adequadamente compensada, desencadeada pelo uso de diuréticos.
- B) alcalose metabólica com hipoventilação desencadeada pelo uso de laxantes.
- C) alcalose metabólica com hipoventilação desencadeada por vômitos.
- D) alcalose metabólica adequadamente compensada desencadeada pelo uso de laxantes.

**QUESTÃO 55**

Um paciente portador de DPOC e hipertrofia prostática desenvolve choque séptico por pielonefrite. Está em ventilação mecânica há cerca de 10 horas e apresenta os seguintes exames:

**Gasometria:**

pH - 7,29

pCO<sub>2</sub> - 25 mmHg

Bicarbonato – 14 mEq/L

**Eletrólitos séricos:**

Na – 141 mEq/L

Cl – 96 mEq/L

Qual era a PaCO<sub>2</sub> prévia do paciente?

- A) 28 mmHg
- B) 54 mmHg
- C) 68 mmHg
- D) 71 mmHg

**Para responder às questões 56 e 57, leia o caso clínico a seguir.**

Paciente de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta TCE com perda da consciência, fratura de membro inferior esquerdo, leve trauma torácico, sem fratura de costelas e é mantida por 18 horas em hospital primário, sem os devidos cuidados. Transferida para uma UTI de referência em trauma, é admitida com Glasgow = 7 (RM=4, AO = 2, RV= 1) e tomografia de crânio mostrando apagamento das cisternas da base e redução volumétrica dos ventrículos laterais, sem desvio da linha média. Radiografia de tórax mostrando hipotransparência discreta e difusa. Os exames laboratoriais mostram glicemia de 160 mg%, Na= 132 mEq/L, hematócrito = 42%, hemoglobina= 9g% e 18.000 leucócitos, com leve predomínio de segmentados. Após sedação, analgesia e intubação orotraqueal com ventilação assistido-controlada, foram instaladas monitorizações adequadas, mostrando:

PIC= 45 mmHg (Pressão Intracraniana)

PAM = 70 mmHg (Pressão Arterial Média)

Temperatura cerebral = 37<sup>0</sup> CTemperatura corporal = 36<sup>0</sup> CSatO<sub>2</sub>= 98% (Saturação arterial de oxigênio)SjO<sub>2</sub>= 45% (Saturação de oxigênio do bulbo jugular)EtCO<sub>2</sub>= 32 mmHg (Pressão de gás carbônico expiratório medida pela capnometria).



**QUESTÃO 56**

Qual conduta imediata, os dados da monitoração indicam?

- A) Reposição de concentrado de hemácias a fim de manter hemoglobina > 10g% e início de antibiótico de largo espectro, devido à leucocitose e hipotransparência à radiografia de tórax.
- B) Reposição volêmica para melhorar a volemia, administrar manitol em bólus na dose de 1 g/Kg, baixar a temperatura cerebral e a PIC e restabelecer níveis adequados de EtCO<sub>2</sub>, pois há sinais de hipóxia oliguêmica cerebral.
- C) Usar antitérmico para baixar a temperatura cerebral e promover hiperventilação otimizada para diminuir a PaCO<sub>2</sub>, tratando assim a PIC elevada; o manitol deverá ser utilizado em gotejamento lento, para evitar edema pulmonar; usar insulina IV em doses baixas, conforme as glicemias.
- D) A S<sub>j</sub>O<sub>2</sub> não está alterada, porque a FiO<sub>2</sub> é de 40%, mas é importante baixar a PIC, que está elevada e subir a PAM. Usar drogas vasoativas até PAM de 100 mmHg e manitol em gotejamento rápido até PIC de 20 mmHg e usar cristalóide em doses escalonadas para adequar a osmolaridade do plasma.

**QUESTÃO 57**

Com o dado radiológico de “hipotransparência discreta e difusa” e os dados de monitorização hemodinâmica e ventilatória, PAM = 70 mmHg, PVC = 2 cmH<sub>2</sub>O, S<sub>j</sub>O<sub>2</sub> = 45%, SatO<sub>2</sub> = 98%, EtCO<sub>2</sub> = 32 mmHg, é correto concluir que

- A) a imagem radiológica é compatível com edema cardiogênico.
- B) trata-se de uma contusão pulmonar difusa, apesar do trauma torácico leve.
- C) trata-se de um edema pulmonar neurogênico, frequente nas situações de TCE grave, com pressão de perfusão cerebral baixa e cérebro hipoperfundido.
- D) trata-se de uma embolia pulmonar gordurosa maciça, pela hipóxia e fratura de membro inferior.

**QUESTÃO 58**

Em relação ao tratamento trombolítico do AVE (Acidente Vascular Encefálico) isquêmico, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento trombolítico deve ser feito rigorosamente até três horas do início dos sintomas.
- B) O estudo E.C.A.S.S 03 (três) mostrou que é seguro estender o período da trombólise com alteplase endovenosa além das 72 horas convencionais.
- C) São contraindicações para a terapia trombolítica: envolvimento maior que 33% do hemisfério cerebral e após três horas dos sintomas.
- D) A aspirina deveria ser iniciada nas primeiras 24 horas da terapia trombolítica em pacientes com AVE isquêmico.
- E) A trombolise intra-arterial para AVE isquêmico agudo recebeu aprovação regulatória e tratamento intravenoso.

### QUESTÃO 59

Com relação ao tratamento Crânio-encefálico e Síndrome Hipertensão craneana, é correto afirmar que

- A) A monitorização da PIC (pressão intracraniana) é obrigatória.
- B) Osmoterapia com manitol de horário diminui mortalidade em pacientes graves.
- C) O manitol é eficaz na redução da pressão intracraniana traumática.
- D) A solução salina hipertônica deve ser utilizada previamente ao manitol no controle da hipertensão craneana (H.I.C), pois os níveis de evidência atuais na literatura categorizam-na como primeira linha de tratamento da H.I.C

### QUESTÃO 60

Qual das alternativas abaixo **NÃO** está indicada na terapêutica do Torsade de pointes?

- A) Isoproterenol.
- B) Amiodarona.
- C) Sulfato de magnésio.
- D) Estimulação com marca passo transitório.



