

- 31)** Quanto aos aspectos clínico-patológicos dos aneurismas cerebrais, são diagnósticos diferenciais iniciais da hemorragia subaracnoide o
- trauma aórtico e a fibrinólise intravascular.
  - tromboembolismo pulmonar e a hemoptise.
  - distúrbio da coagulação e a hemorragia digestiva.
  - infarto cerebral e a hemorragia intraparenquimatosa.
- 32)** Dentre os vários tipos de arritmias cardíacas que podem ocorrer no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pode-se considerar como as mais comuns as
- atrioventriculares e sinoatreal.
  - sinusais e ventricular não sustentada.
  - ventriculares tipo torsades e sinoatreal.
  - supraventriculares como *flutter* e fibrilação atrial.
- 33)** A relação entre os achados ecocardiográficos e os dados clínicos trouxe relevante contribuição prognóstica aos pacientes com o diagnóstico de endocardite. Dessa forma, pode-se associar às imagens ao ecocardiograma de vegetações maiores que 10mm, de abscesso perivalvar cardíaco e de deiscência parcial de prótese:
- úlcera de pressão, hipertensão pulmonar e tromboembolismo pulmonar.
  - trombose de artéria hepática, pericardite aguda e traumatismo raquimedular.
  - acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda e necessidade de tratamento cirúrgico.
  - diminuição da espessura miocárdica, lesão da valva aórtica e elevação das pressões em artéria pulmonar.
- 34)** No que tange aos aneurismas cerebrais, é correto afirmar que o(s)(a)
- aneurismas intracranianos são lesões vasculares malignas que levam a óbito.
  - pacientes com aneurismas de colo largo não podem receber tratamento endovascular.
  - tratamento de aneurismas intracranianos destina-se a impedir a criação das bolsas vasculares.
  - terapêutica tradicional é a cirúrgica, porém o tratamento endovascular e percutâneo tornou-se uma alternativa confiável.
- 35)** Considerando a Resolução nº 1805/2006, que dispõe sobre a Efetivação do direito de morrer com dignidade, assinale a alternativa correta.
- O médico está dispensado de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.
  - Em virtude de urgência, a decisão médica de limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal está dispensada de ser fundamentada e registrada em prontuário.
  - É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
  - O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência ao menos parcial, inclusive possibilitando-lhe o direito da alta hospitalar e de culto religioso.
- 36)** Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas a seguir.
- “Embora seja a causa mais comum de HDB (50%), apenas pequena porcentagem dos pacientes portadores de diverticulose apresenta episódio de sangramento. Provavelmente, o sangramento origina-se da rotura traumática da \_\_\_\_\_ presente no \_\_\_\_\_ e tende a ser abundante, mas cessa espontaneamente em 80% dos casos. A colonoscopia permite, em alguns casos, o diagnóstico do local do sangramento, e tentativas terapêuticas podem ser realizadas”.*
- (KNOBEL, Elias. *Condutas no paciente grave*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. 2v.)
- bolsa / trato biliar
  - veia / cólon esquerdo
  - artéria / óstio diverticular
  - fístula / abscesso abdominal

- 37) A complicação cardíaca reversível mais documentada na dengue é a
- a) mialgia.
  - b) artralgia.
  - c) exantema.
  - d) disfunção miocárdica aguda.
- 38) Dentre as principais indicações para ventilação mecânica, **não** se pode considerar a
- a) retirada de dreno torácico.
  - b) falência respiratória iminente.
  - c) insuficiência respiratória aguda.
  - d) apneia (neuromuscular ou cardiopulmonar).
- 39) *“O ecocardiograma pode evidenciar função ventricular normal em casos de baixo débito por vasoplegia. O diagnóstico dessa situação é feito nos pacientes com hipotensão arterial sistêmica relacionado a uma redução importante da resistência vascular sistêmica. Esta condição deve ter o seu diagnóstico ligeiramente estabelecido, uma vez que seu tratamento requer uso de fortes drogas vasopressoras, visando à reversão do quadro”.*
- (KNOBEL, Elias. *Condutas no paciente grave*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. 2v.)
- Em casos de baixo débito cardíaco devido à falência crônica do ventrículo ou infarto agudo do miocárdio, recomenda-se o uso da
- a) dopamina.
  - b) benazepril.
  - c) terlipressina.
  - d) nitroprussiato de sódio.
- 40) É um dos procedimentos recomendados para os casos de pacientes com choque cardiogênico:
- a) vertebroplastia.
  - b) pulsão intravenosa.
  - c) revascularização completa.
  - d) embolização super-seletiva.
- 41) No caso de pacientes traumatizados, admitidos diretamente em uma Unidade de Terapia Intensiva, pode ocorrer a impossibilidade de manter adequada ventilação mecânica mesmo com o uso de opioides e os benzodiazepínicos. Nesse caso, pode-se considerar como uma abordagem alternativa, a administração de
- a) alfentanil ou fentanil.
  - b) cetorolaco ou alfentanil.
  - c) meperidina ou nalbufina.
  - d) opioides epidurais ou intratecais.
- 42) Para avaliar a função renal basal de um doador adulto falecido, a fim de definir a existência de doença renal pré-existente e redução crônica da filtração glomerular, pode ser utilizada a
- a) Cr basal.
  - b) GN basal.
  - c) Taxa de filtração glomerular (TFG).
  - d) Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).
- 43) A classificação de *Child-Pugh*, desenvolvida para avaliar a gravidade da insuficiência hepática crônica, baseia-se em cinco parâmetros clínico-laboratoriais de peso semelhante. Dentre esses parâmetros, **não** se pode considerar o(a)
- a) ascite.
  - b) encefalopatia.
  - c) albumina sérica (g/dl).
  - d) sequestro de líquidos.

- 44) Dentre as ações consideradas essenciais para a manutenção dos órgãos de doador falecido, é de extrema importância evitar uma resposta inflamatória, visto que resulta em prejuízo no aproveitamento de órgãos para transplantes. Dessa forma, deve-se garantir a restauração da oferta de
- oxigênio ( $\text{DO}_2$ ).
  - gás nitrogênio ( $\text{N}_2$ ).
  - gás carbônico ( $\text{CO}_2$ ).
  - cianeto de hidrogênio ( $\text{HCN}$ ).
- 45) No caso de diagnóstico de pneumonia lobar ou segmentar moderada em criança com toxemia moderada, além de se indicar a internação, pode ser prescrito o uso de
- Amoxicilina.
  - Benzidamina.
  - Difenidramina.
  - Penicilina cristalina EV.
- 46) Uma das principais causas de internação da criança em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a asma aguda. Com relação a esse quadro, informe se verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.
- ( ) Em uma avaliação gasométrica inicial, normalmente observa-se hipoxemia e hipocapnia.
- ( ) Na radiografia do tórax verifica-se hiposuflação pulmonar, aumento de trama vasobrônquica e atelectasias.
- ( ) Com a progressão da crise, à medida que a criança vai entrando em fadiga, ocorre uma diminuição da  $\text{PaCO}_2$ .
- ( ) Frequentemente, as crianças apresentam febre e leucocitose, mesmo na ausência de foco infeccioso associado.
- V – F – F – V
  - F – V – F – F
  - F – V – V – V
  - V – F – V – F
- 47) Arritmias cardíacas são frequentes no potencial doador de órgãos falecido, representando um grande desafio ao médico intensivista. Dentre as recomendações para prevenção e terapia inicial, a fim de corrigir fatores causais reversíveis, assim como para tratamento específico, pode-se considerar:
- Tratar bradiarritmias conforme orientações da *American Heart Association*, utilizando atropina para tratamento.
  - Tratar bradiarritmias (sem instabilidade hemodinâmica) com adrenalina ( $2\text{-}10\text{ }\mu\text{g/min}$ ), ou dopamina ( $5\text{-}10\text{ }\mu\text{g/kg/min}$ ), ou isoproterenol ( $2\text{-}10\text{ }\mu\text{g/min}$ ).
  - Tratar bradiarritmias (com baixo débito ou hipotensão) com instalação de marca-passo transcutâneo provisório seguido de marca-passo transvenoso.
  - Prevenir e tratar arritmias cardíacas com a correção de fatores causais reversíveis, como distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos, hipovolemia, hipotensão, hipotermia, administração excessiva/inadequada de catecolaminas.
- Estão corretas **apenas** as afirmativas
- III e IV.
  - I, II e III.
  - I, II e IV.
  - II, III e IV.
- 48) Com relação a Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP), assinale a alternativa que apresenta uma das estratégias utilizadas para o tratamento de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) em crianças.
- O uso de PEEP elevado não garante um melhor recrutamento alveolar.
  - PEEP suficiente para permitir uma redução da  $\text{FiO}_2$  a níveis menores que 60%.
  - O uso de PEEP elevado leva a uma redução do débito cardíaco, o que garante melhora de oferta de oxigênio para os tecidos.
  - O uso de PEEP na SDRA é essencial e tem base na necessidade de aumentar a capacidade residual funcional reduzida pelo colapso alveolar.

- 49) A cirurgia da aorta é caracterizada por intensas e abruptas alterações hemodinâmicas. Dessa forma, pode-se afirmar que
- a) uma sobrecarga de volume é fundamental para evitar o choque distributivo, por ocasião do pinçamento.
  - b) as alterações hemodinâmicas diminuem com frequência no pós-operatório, relacionadas especificamente às disfunções cardíaca e renal.
  - c) o pinçamento da aorta promove hipertensão proximal e hipofluxo distal, e no despinçamento há uma intensa hiperemia reativa nos territórios previamente isquêmicos.
  - d) independente do tipo de distúrbio hemodinâmico, em geral, envolvendo queda da pressão arterial, a primeira intervenção é a utilização de anti-inflamatórios não-hormonais.
- 50) Com relação à análise diagnóstica do tromboembolismo pulmonar é correto afirmar que o(a)
- a) emprego do ecocardiograma transtorácico é ideal para a visualização de trombo intrapulmonar ou intracardiaco.
  - b) ecocardiograma transeofágico apresenta alta sensibilidade (97%) e especificidade (86%) na detecção de êmbolo pulmonar central.
  - c) ecocardiograma apresenta indicação classe I em pacientes com tromboembolismo pulmonar, quando há constatação de hipertensão arterial pulmonar.
  - d) presença de dilatação do ventrículo direito e o aumento da pressão arterial pulmonar só podem ser diagnosticados pela ecocardiografia transtorácica.
- 51) Analise as assertivas a seguir, sobre a cetoacidose diabética na gestação.
- I. O tratamento é igual ao da paciente não gestante e inclui administração de insulina, hidratação vigorosa e correção de distúrbios hidroeletrolíticos associados.
  - II. Condição clínica rara que tem o seu aparecimento favorecido durante a gestação pelo ambiente hormonal próprio desta condição, e que não oferece perigo ao feto.
  - III. Tem apresentação clínica semelhante, quando fora da gestação, com poliúria, polidipsia, sede, náuseas e vômitos e, em estágios mais avançados, alteração do nível de consciência.
- Está correto o que se afirma **apenas** em
- a) II e III.
  - b) I e III.
  - c) I e II.
  - d) II.
- 52) Tendo como referência a Resolução nº 1480/97, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, é correto afirmar que os(a)
- a) morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível, seja conhecida ou não a causa.
  - b) parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apneia.
  - c) exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica devem demonstrar de forma inequívoca presença de atividade elétrica cerebral.
  - d) morte encefálica será caracterizada por meio da realização de exames clínicos e complementares padrões, independente de faixa etária, durante intervalos de tempo variáveis.
- 53) Os rins do doador adulto falecido necessitam de cuidados adequados para manter sua função. Para tanto, trata-se de uma recomendação:
- a) fazer uso de dopamina em dose alta (12 µg/kg/min) após o diagnóstico de morte encefálica e até a retirada dos órgãos para transplante.
  - b) realizar reposição volêmica vigorosa, o que garante também a preservação da função pulmonar, viabilizando o transplante dos pulmões.
  - c) manter pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg, Pressão Venosa Central (PVC) entre 6 e 10 cmH<sub>2</sub>O e diurese > 1 ml/kg/h no doador cadáver.
  - d) utilizar contrastes iodados a fim de controlar os efeitos da nefrotoxicidade, o que também garante a manutenção da perfusão tissular da função renal.

- 54) No que diz respeito a algumas observações quanto ao coração de doador de órgãos adulto falecido, assinale a alternativa **incorreta**.
- a) Por meio da avaliação ecocardiográfica, a fração de ejeção ventricular esquerda é capaz de prever a viabilidade do órgão para o transplante.
  - b) Níveis séricos de troponina devem ser utilizados isoladamente como base para rejeitar o coração para transplante, pois se relaciona à maior gravidade de disfunção miocárdica e falência de transplante.
  - c) As causas estruturais como alteração da contratilidade, redução do fluxo coronariano determinado por *Doppler*, juntamente com um tempo de isquemia do órgão aumentado, são importantes causas de falha no transplante.
  - d) A monitorização hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar (CAP) permite a avaliação sequencial das intervenções farmacológicas e a reversão das alterações circulatórias no potencial doador favorecendo os desfechos do transplante cardíaco.
- 55) Dentre as complicações do período pós-operatório de cirurgia cardíaca, tem-se a insuficiência renal aguda. Em linhas gerais, o tratamento deve consistir em conservar as condições hemodinâmicas estáveis, retirar os fatores nefrotóxicos, uso de diuréticos endovenosos e, se necessário, a execução de procedimento dialítico que melhor se adapte ao paciente. Considerando que pacientes nessas condições geralmente estão instáveis do ponto de vista hemodinâmico, com tendência a hipotensão, recomenda-se procedimentos com menor repercussão hemodinâmica, como a
- a) redrenagem pleural e a pleurostomia.
  - b) pleurostomia e a re-expansão venosa.
  - c) diálise peritoneal e a hemodiafiltração venovenosa contínua.
  - d) derivação átrio esquerdo-femorais e a anastomose proximal.
- 56) Sobre a colite isquêmica, causa comum de Hemorragia Digestiva Baixa em idosos, assinale a alternativa correta.
- a) Ocasional sangramento abundante e o limite entre a porção sadia e comprometida da mucosa não é nítido.
  - b) Geralmente ocorre em pacientes acima dos 65 anos, com história pregressa de infarto do miocárdio ou arteriosclerose.
  - c) Apresenta-se com dor difusa na pelve seguida por diarreia sanguinolenta (após 24 a 48 horas), sempre associada a náuseas e vômitos.
  - d) A colonoscopia mostra mucosa anormal nos 15 a 20cm distais do cólon, em geral com envolvimento do sigmoide, cólon ascendente, ângulo esplênico e reto.
- 57) Sobre a acidose metabólica é correto afirmar que a
- a) dieta do paciente com acidose metabólica deve ser rica em proteínas.
  - b) prescrição de bicarbonato de sódio a fim de controlar a acidose metabólica pode provocar uremia.
  - c) Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a principal causa da acidose, sem relação com a acidose láctica ou cetoacidose.
  - d) falência dos túbulos renais ao gerar bicarbonato e secretar hidrogênio para a urina é seu principal fator de ocorrência, o que leva ao desequilíbrio acidobásico.
- 58) *“A dengue é uma doença dinâmica, o que permite que o paciente evolua de um estágio a outro rapidamente. O manejo apropriado depende do reconhecimento precoce de sinais de alerta, do sucessivo monitoramento e re-estadiamento dos casos e da rápida tomada de condutas que assegurem a estabilidade hemodinâmica e ventilatória dos pacientes, além das medidas de suporte aos eventuais comprometimentos orgânicos”.*

(VERDEAL, Juan Carlos Rosso. et al. Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 23, n. 2, 2011. p. 125-133.)

No sentido do enunciado acima, assinale a alternativa correta quanto a uma recomendação específica frente a apresentações de dengue em um adulto.

- a) A infusão e a avaliação da Pressão Venosa Central (PVC) e da saturação venosa central de oxigênio (SvcO<sub>2</sub>) devem ser realizadas por inserção de cateteres venosos profundos.
- b) Outras causas de encefalopatia, além da hepática, devem ser consideradas, investigadas e adequadamente abordadas nos pacientes com dengue.
- c) Durante o período de instabilidade hemodinâmica, a monitoração de proteína e o número de basófilos deve ser frequente.
- d) O restabelecimento rápido do volume circulante é a pedra angular da terapia das formas de dengue sem sinal de alerta.

- 59) Para avaliar a viabilidade dos pulmões do doador de órgãos adulto falecido, a oximetria de pulso, gasometria arterial seriada, radiografia de tórax, broncoscopia e lavado bronco-alveolar são alguns dos exames/procedimentos diagnósticos rotineiramente realizados. Assim, assinale a alternativa correta sobre um desses exames/procedimentos.
- a) A broncoscopia deve ser realizada 24h antes da avaliação do doador de pulmões para colheita de lavado bronco-alveolar.
  - b) A radiografia pode ser realizada até 12h antes do horário de extração dos órgãos após o paciente ingerir, no mínimo 2 litros de água.
  - c) A radiografia de tórax deve ser realizada, preferencialmente, com cabeceira a 90° e ventilação com um volume corrente de 24 ml/kg peso.
  - d) A gasometria deve ser repetida pelo menos a cada 6 horas e/ou sempre que ocorram alterações na monitoração de oximetria ou nos parâmetros ventilatórios.
- 60) Assinale a alternativa **incorreta** com relação à asma aguda em crianças.
- a) À ausculta pulmonar detectam-se sibilos que, uma vez ausentes, excluem o diagnóstico.
  - b) As crianças mais gravemente obstruídas apresentam o tórax silencioso, pois o fluxo aéreo é insuficiente para gerar o sibilo.
  - c) Ao exame físico geralmente observa-se desconforto respiratório, retrações torácicas e subdiafragmáticas, batimentos de asa de nariz.
  - d) O seu desenvolvimento envolve broncoespasmo, edema de vias aéreas e grande quantidade de secreção, independente do fator desencadeante.













## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este Caderno de Questões contém 01 (uma) prova de GRAMÁTICA e INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 01 (um) a 30 (trinta), e 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta).
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, é responsabilidade do candidato conferir:
  - ✓ se a numeração das questões e a paginação estão corretas;
  - ✓ se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade de impressão, solicite imediatamente ao Chefe/Fiscal de Setor a substituição deste Caderno;
  - ✓ se a “**especialidade/versão**” constantes deste Caderno de Questões correspondem aos campos “**especialidade**” e “**versão**” registrados no seu Cartão de Respostas.
3. O Caderno de Questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
5. Não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão, realizar a prova portando (junto ao corpo ou sobre a mesa) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similares, luvas, cachecol, bolsa, mochila, pochete, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, livros, manuais, impressos, lápis, lapiseira, borracha, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações (inclusive o Cartão de Inscrição), calculadora, bem como aparelhos eletroeletrônicos, sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registros eletrônicos, e/ou qualquer dispositivo que receba, transmita e armazene informações.
6. No **Cartão de Respostas**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
7. O candidato não poderá rasurar, amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de se processar a leitura óptica.
8. Qualquer outra forma de marcação que estiver em desacordo com esse item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasura, emenda, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, será considerada incorreta e, portanto resultará em pontuação **0,0000 (zero)** para o candidato na questão correspondente.
9. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
10. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 (vinte) minutos do tempo total de prova.
11. Por razões de segurança e sigilo, uma vez iniciadas as provas, o candidato deverá permanecer **obrigatoriamente** no Setor de Provas por, no mínimo, **2 (duas) horas**. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no Setor de Provas por, no mínimo, 4 (quatro) horas.
12. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do Setor de Provas levando consigo seu Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue.
13. É obrigatório que o candidato assine a Relação de Chamada e o Cartão de Respostas, e entregue o Cartão de Respostas.
14. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente Caderno de Questões, no Cartão de Respostas e nas Instruções Específicas (IE) poderá implicar a **não** correção de sua prova e a sua exclusão do Exame de Admissão.

