



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO ROTINA INTENSIVISTA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Ética do Servidor na Administração Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no Cartão-Resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico:

“A dúvida é o princípio da sabedoria”

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e na eliminação do Concurso.

4. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente** de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de lápis, lapiseira, corretivo e/ou borracha.
5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e sem bateria, desde o momento da entrada até a saída do candidato do local de realização das provas.
7. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, **APENAS** durante os 30 (trinta) minutos finais de prova será permitido copiar seus assinalamentos do CARTÃO-RESPOSTA, em formulário próprio, a ser distribuído pelo fiscal de sala.
9. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
10. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
11. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
12. Os gabaritos das provas serão publicados no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O Rio, no segundo dia útil após a realização das provas, estando disponíveis também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>.
13. **O candidato, após o término da Prova Objetiva, deverá entregar os títulos em sala específica determinada pela Coordenação do local em que estiver realizando prova.**

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Insustentabilidade dos agrotóxicos

O Brasil é o campeão mundial no uso de agrotóxicos no cultivo de alimentos. Cerca de 20% dos pesticidas fabricados no mundo são despejados em nosso país. Um bilhão de litros ao ano: 5,2 litros por brasileiro! Ao recorde quantitativo soma-se o drama de autorizarmos o uso das substâncias mais perigosas, já proibidas na maior parte do mundo por causarem danos sociais, econômicos e ambientais.

Pesquisas científicas comprovam os impactos dessas substâncias nas vidas de trabalhadores rurais, consumidores e demais seres vivos, revelando como desencadeiam doenças como câncer, disfunções neurológicas e má-formação fetal, entre outras. [...]

O poder das transnacionais que produzem agrotóxicos (uma dúzia delas controla 90% do que é ofertado no mundo) permite que o setor garanta a autorização desses produtos danosos nos países menos desenvolvidos, mesmo já tendo sido proibidos em seus países de origem.

As pesquisas para a emissão de autorizações analisam somente os efeitos de cada pesticida isoladamente. Não há estudos que verifiquem a combinação desses venenos que se misturam no ambiente e em nossos organismos ao longo dos anos.

É insustentável a afirmação de que a produção de alimentos, baseada no uso de agrotóxicos, é mais barata. Ao contrário, os custos sociais e ambientais são incalculáveis. Somente em tratamentos de saúde há estimativas de que, para cada real gasto com a aquisição de pesticidas, o poder público desembolsa R\$1,28 para os cuidados médicos necessários. Essa conta todos nós pagamos sem perceber.

O modelo monocultor, baseado em grandes propriedades e utilização de agroquímicos, não resolveu nem irá resolver a questão da fome mundial (872 milhões de desnutridos, segundo a FAO).

Esse sistema se perpetua com a expansão das fronteiras de cultivo, já que ignora a importância da biodiversidade para o equilíbrio do solo e do clima, fazendo com que as áreas utilizadas se degradem ao longo do tempo. Ele cresce enquanto há novas áreas a serem incorporadas, aumentando a destruição ambiental e o êxodo rural.

Em um planeta finito, assolado por desequilíbrios crescentes, a terra fértil e saudável é cada vez mais preciosa para garantir a sobrevivência dos bilhões de seres humanos.

Infelizmente não há meio termo nesse setor. É impossível garantir a qualidade, a segurança e o volume da produção de alimentos dentro desse modelo degradante. Não há como incentivar o uso correto de pesticidas. Isso não é viável em um país tropical como o Brasil, em

que o calor faz roupas e equipamentos de segurança, necessários para as aplicações, virarem uma tortura para os trabalhadores.

Há que buscar solução na transição agroecológica, ou seja, na gradual e crescente mudança do sistema atual para um novo modelo baseado no cultivo orgânico, mantendo o equilíbrio do solo e a biodiversidade, e redistribuindo a terra em propriedades menores.

Isso facilita a rotatividade e o consórcio de culturas, o combate natural às pragas e o resgate das relações entre os seres humanos e a natureza, valorizando o clima e as espécies locais.

Existem muitas experiências bem-sucedidas em nosso país e em todo o mundo, que comprovam a viabilidade desse novo modelo. Até em assentamentos da reforma agrária há exemplos de como promover a qualidade de vida, a justiça social e o desenvolvimento sustentável. [...]

A outra opção é seguir nos iludindo com os falsos custos dos alimentos, envenenando nossa terra, reduzindo a biodiversidade, promovendo a concentração de renda, a socialização dos prejuízos e a criação de hospitais especializados no tratamento de câncer, como ocorre em Unai (MG), onde se multiplicam os casos dessa gravíssima doença, devido ao cultivo tóxico de feijão.

Frei Betto. Disponível em: <http://www.freibetto.org/index.php/artigos/14-artigos/33-insustentabilidade-dos-agrotoxicos>.

Acesso em 8/05/2015.

01. Entre os argumentos empregados pelo autor para fundamentar seu ponto de vista, pode-se incluir:
 - (A) os pesticidas são eficazes no combate às pragas
 - (B) o custo dos alimentos eleva-se pela socialização dos prejuízos
 - (C) a utilização de agrotóxicos deve valorizar o clima e as espécies locais
 - (D) as empresas que produzem agrotóxicos financiam contínuas pesquisas

02. De acordo com o texto de Frei Betto, pode-se afirmar corretamente que:
 - (A) a utilização de agrotóxicos está vinculada ao temor dos indivíduos de enfrentar a escassez total de alimentos
 - (B) os sintomas decorrentes de envenenamento por pesticidas se atenuam, bastando o indivíduo se mudar para a cidade
 - (C) o uso de insumos na agricultura está sob controle e a qualidade de vida da população vem sendo beneficiada por isso
 - (D) a sobrevivência da espécie humana e a preservação do planeta estão em risco iminente, urge substituir o modelo monocultor

03. “como ocorre em Unaí (MG), **onde** se multiplicam os casos dessa gravíssima doença” – último parágrafo. De acordo com as normas referentes à língua padrão escrita, há inadequação no emprego do pronome relativo destacado em:
- (A) Trata-se de situação inviável, **onde** a alternativa eficaz é substituir o modelo.
- (B) A fazenda-modelo, **onde** a experiência se realizou, tornou-se um centro de pesquisas.
- (C) Estava no fundo de um triste vale, **onde** a população reunida chorava a perda do ancião.
- (D) Também se usava herbicida no sítio de minha infância, **onde** aprendi a amar a natureza.
04. A palavra **pesticidas** é empregada várias vezes no texto: um radical presente nessa palavra tem o sentido de “matar”. Há erro na indicação do significado de:
- (A) **homicida** – pessoa que mata seu semelhante
- (B) **uxoricida** – marido que mata a esposa
- (C) **fratricida** – indivíduo que mata o frade
- (D) **regicida** – alguém que mata o rei
05. “O modelo monocultor [...] não resolveu **nem** ir resolver a questão da fome mundial” – 6º parágrafo. A conjunção em destaque estabelece entre as orações a relação lógica de:
- (A) adição
- (B) oposição
- (C) explicação
- (D) conclusão
06. Muitos agricultores _____ que venenos e adubos químicos _____ tudo. Por isso, uma parte deles _____ doses maiores que o recomendado e _____ épocas de colheita. Além disso, cada vez se torna mais frequente que _____ a enxada e os métodos tradicionais de cultivo.
- As lacunas dessa frase são preenchidas corretamente, tendo em vista a concordância, pelas seguintes formas verbais:
- (A) crêem – resolve – utiliza – desrespeita – se abandone
- (B) creem – resolvem – utiliza – desrespeita – se abandonem
- (C) creem – resolve – utilizam – desrespeitam – se abandone
- (D) crêem – resolvem – utilizam – desrespeitam – se abandonem
07. O acento gráfico torna-se necessário em razão da mesma regra de acentuação nas palavras agrupadas em:
- (A) câncer - saúde
- (B) consórcio - prejuízos
- (C) importância - equilíbrio
- (D) agrotóxicos - incalculáveis
08. O hífen é necessário em **má-formação** – 2º parágrafo e em **bem-sucedidas** – 12º parágrafo. Assim como nessas palavras, o uso do hífen está correto em:
- (A) extra-uterino
- (B) não-fumante
- (C) recém-nascido
- (D) contra-indicação
09. Considerando o contexto, a afirmativa correta acerca do uso de sinais de pontuação é:
- (A) “Essa conta todos nós pagamos sem perceber.” – 5º parágrafo. Não poderia haver vírgula após a palavra *conta*, pois não se deve separar sujeito e verbo.
- (B) “Ao recorde quantitativo soma-se o drama de autorizarmos...” – 1º parágrafo. Uma vírgula após a palavra *quantitativo*, realçaria o complemento verbal antecipado.
- (C) “Infelizmente não há meio termo nesse setor. É impossível garantir a qualidade...” – 9º parágrafo. Substituir o ponto final por dois-pontos prejudicaria a inteligibilidade do segmento subsequente.
- (D) “Há que buscar solução na transição agroecológica, ou seja, na gradual e crescente mudança...” – 10º parágrafo. Excluir as vírgulas não acarretaria erro gramatical nem alteração do significado da frase.
10. Na página 13 do Manual de Redação Oficial da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, lê-se:
- A escolha das palavras e das estruturas determina, portanto, a expressão do pensamento e garante a inteligibilidade da mensagem. Assim, é inadmissível que a Redação Oficial apresente incorreções, coloquialismos, gírias, expressões regionais e “burocratês”, tipo de linguagem administrativa, constituída de formas arcaicas, inadequadas ao contexto contemporâneo.*
- Essa recomendação é observada na escrita da seguinte frase:
- (A) Há muitos anos atrás alguns países já averiguavam supostos prejuízos causados por agrotóxicos e que eles podiam lesar o planeta.
- (B) A necessidade emergente demanda por transparência e agir no nível de superestrutura e defesa do interesse da população, numa decisão preventiva.
- (C) Através de um abaixo assinado, rogou-se aos responsáveis supracitados repensar o uso de pesticidas e que considerassem com seriedade a agricultura orgânica.
- (D) Apesar da expansão da agricultura orgânica, a competitividade das unidades de produção ainda depende da geração de conhecimento e tecnologia em bases científicas.

ÉTICA DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. Segundo o Código Penal Brasileiro, a conduta de acusar-se, perante a autoridade, de crime inexistente ou praticado por outrem caracteriza crime de:
- (A) fraude processual
(B) autoacusação falsa
(C) favorecimento pessoal
(D) denúncia caluniosa
12. Segundo o Código Penal Brasileiro, a conduta de ordenar, autorizar ou promover a oferta pública ou a colocação no mercado financeiro de títulos da dívida pública sem que tenham sido criados por lei ou sem que estejam registrados em sistema centralizado de liquidação e de custódia caracteriza o seguinte crime:
- (A) oferta pública sem restos a pagar
(B) ordenação de despesa não autorizada
(C) oferta pública ou colocação de títulos no mercado
(D) autorização de despesas não empenhadas de títulos da dívida pública
13. Segundo o Código Penal Brasileiro, a pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional no seguinte crime:
- (A) tráfico de influência
(B) corrupção ativa
(C) prevaricação
(D) peculato
14. O Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Municipal do Rio de Janeiro prevê expressamente que é vedado ao servidor público:
- (A) desviar servidor público para atendimento a interesse particular
(B) facilitar a fiscalização de todos atos ou serviços por quem de direito
(C) informar a todos os integrantes da sua classe sobre a existência do Código de Ética
(D) exercer com estrita moderação as prerrogativas funcionais que lhe sejam atribuídas
15. O Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Municipal do Rio de Janeiro prevê expressamente que:
- (A) tratar mal uma pessoa que paga seus tributos direta ou indiretamente significa causar-lhe dano moral
(B) tratar mal uma pessoa que paga seus tributos direta ou indiretamente significa causar-lhe dano material e moral
(C) deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução permitindo a formação de filas não caracteriza dano moral
(D) deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução permitindo a formação de filas caracteriza mero aborrecimento

16. A Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), prevê expressamente que constitui ato de improbidade administrativa que causa prejuízo ao erário:
- (A) receber vantagem econômica para omitir ato ou declaração a que esteja obrigado
(B) usar, em proveito próprio ou alheio, bens, rendas, verbas ou valores públicos
(C) perceber vantagem econômica para intermediar a liberação de verba pública
(D) permitir, facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente
17. Segundo a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública sujeito às seguintes cominações:
- (A) ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão ou interrupção dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, pelo prazo de cinco anos
- (B) perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ressarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial real e proibição de contratar com o Poder Público, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica privada da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos
- (C) ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão ou interrupção dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, pelo prazo de três anos
- (D) ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos

18. A Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92) prevê expressamente que:

- (A) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente está sujeito às cominações da lei até o limite do valor da herança
- (B) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente está sujeito às cominações da lei até o ressarcimento integral do dano
- (C) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente excepcionalmente estará sujeito às cominações da lei até o limite da meação
- (D) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente, em razão da intranscendência das penas, não estará sujeito às cominações da lei

19. A Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública (Lei nº 8.666/93), prevê pena de detenção de 03 (três) a 5 (cinco) anos e multa para aquele que:

- (A) afastar ou procurar afastar licitante, por meio de violência, grave ameaça, fraude ou oferecimento de vantagem indevida de qualquer tipo
- (B) devassar o sigilo de proposta apresentada em regular procedimento licitatório, ou proporcionar a parente ou qualquer terceiro o ensejo de devassá-lo
- (C) dispensar ou inexigir licitação fora das hipóteses previstas em lei, ou deixar de observar as formalidades pertinentes à dispensa ou à inexigibilidade
- (D) obstar ou dificultar, injustamente, a inscrição de interessado nos registros cadastrais ou promover indevidamente a alteração de registro do inscrito

20. Segundo a Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública (Lei nº 8.666/93), pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções, dentre outras:

- (A) multa e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos
- (B) advertência e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos
- (C) advertência e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 5 (cinco) anos
- (D) multa e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente masculino, de 30 anos de idade, dá entrada no PS. Refere dor abdominal há 3 dias evoluindo rapidamente para hipotensão, hipotermia, sonolência e desconforto respiratório. A melhor conduta, neste caso, é realizar hidratação venosa:

- (A) com 80 ml/kg/dia de solução hipotônica; reavaliação clínica a cada 6 horas; e internação em leito de terapia intensiva
- (B) com 80 ml/kg/dia de solução salina, reavaliação clínica a cada 4 horas; e internação em leito de observação
- (C) imediata com 20 ml/kg/h de Ringer lactato; reavaliação clínica a cada 3 horas; e internação em leito de observação
- (D) imediata, com 20 ml/kg de solução salina isotônica, em até 20 minutos, podendo repetir até 3 vezes; reavaliação clínica a cada 15-30 minutos; e internação em leito de terapia intensiva

22. Com referência à assistência ventilatória sob o modo de pressão de suporte, pode-se afirmar que:

- (A) em pacientes com elastância aumentada, recomenda-se usar ascensão rápida, que permitirá maior tempo inspiratório, visto que o fluxo decrescerá mais lentamente, permitindo, inclusive, obter maior volume corrente
- (B) o volume minuto pode variar, mas o volume corrente é garantido
- (C) o fluxo e volume corrente são controlados pelo intensivista
- (D) dependendo do esforço muscular apresentado, a pressão é variável e ajustada pelo paciente

23. A respeito de pacientes sob ventilação mecânica invasiva, sobre o auto-PEEP, ou PEEP intrínseco, pode-se afirmar que:

- (A) não leva a alterações hemodinâmicas, ao contrário do uso de PEEP extrínseca em valores elevados
- (B) o ajuste do ventilador que gera relação 1:4 ou menor resolve os casos de auto-PEEP, exceto quando há casos de traqueomalácia, nos quais, na expiração, há colapso de grandes vias aéreas
- (C) ocorre quando o ajuste do ventilador resulta em relação I:E que não permita tempo expiratório suficiente para total exalação do volume corrente
- (D) é tratada com administração de betaestimulante adrenérgico inalatório, sendo revertida mesmo com relação inspiração/expiração (I:E) invertida

24. Pode-se afirmar, a respeito do tratamento da síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA) em paciente com sepse/choque séptico, que:
- a escolha da estratégia ventilatória não interfere na hemodinâmica de paciente séptico
 - as manobras de recrutamento alveolar estão contraindicadas em paciente hipovolêmico pelo risco da instabilidade hemodinâmica
 - a PVC deve ser o indicador do estado volêmico de pacientes com SDRA que utilizam elevados valores de PEEP
 - a correção da hipoxemia através de manobras de recrutamento e titulação de PEEP é prioridade em relação ao ajuste hemodinâmico
25. A respeito das complicações neurológicas encontradas em acidentes elétricos, pode-se afirmar que:
- os acidentes elétricos podem ocasionar midríase e, por esse motivo, devem receber manobras de ressuscitação plena, mesmo que não haja regressão da midríase
 - a liberação de catecolaminas pode levar à disfunção do sistema nervoso autônomo que se caracteriza por hipotensão, vasodilatação periférica e taquicardia
 - neuropatias periféricas não ocorrem em pacientes vítimas de choque elétrico, que preferencialmente produz lesão vascular e síndrome compartimental
 - lesões de medula espinhal podem ocorrer e os seus sinais e sintomas caracterizam-se por dor crônica e paralisia flácida
26. Paciente de 65 anos de idade, hipertenso, procura PS com febre, dispneia, taquipneia de 36 irpm, taquicardia, rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 9), Sat O₂ = 84% em ar ambiente, PA de 105 x 60 mmHg. O tipo de suporte ventilatório mais adequado para este paciente é:
- ventilação invasiva
 - ventilação não invasiva com pressão positiva
 - O₂ por máscara com reservatório
 - O₂ por cateter nasal
27. Segundo a classificação de Berlim, o nível mínimo de PEEP ou CPAP, aplicado para graduar a gravidade da SDRA, é de:
- > ou = a 50 cm H₂O
 - > ou = a 10 cm H₂O
 - > ou = a 5 cm H₂O
 - > ou = a 8 cm H₂O
28. É correto afirmar em relação ao desmame da ventilação mecânica:
- a taxa de sucesso de desmame na primeira tentativa é de 40%
 - a interrupção diária da sedação não influencia o tempo da VM
 - o teste de respiração espontânea pode ser realizado com níveis baixos de PSV (8 cmH₂O) mais PEEP = 5 cmH₂O ou com tubo T
 - o uso de curare por tempo prolongado não está associado a miopatia e ao desmame difícil
29. A principal complicação da ventilação mandatória intermitente - VMI em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, principalmente asmático, é o aprisionamento aéreo (auto-PEEP). **NÃO** é consequência direta do aprisionamento aéreo:
- barotrauma
 - instabilidade hemodinâmica
 - acidose respiratória refratária
 - tromboembolismo pulmonar
30. A determinação de prioridade do transplante de fígado baseia-se no score MELD. As variáveis utilizadas para esse cálculo são:
- bilirrubinas, INR e albumina
 - bilirrubinas, INR e creatinina
 - albumina, creatinina e INR
 - albumina, bilirrubinas e D dímero
31. Em relação a pacientes obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica, é possível afirmar que:
- a pré-carga é diminuída
 - a pós-carga é aumentada
 - o débito cardíaco é diminuído
 - o volume sanguíneo circulante é diminuído
32. Considere-se um paciente com uremia que possui tempo de protrombina, tempo parcial de tromboplastina e número de plaquetas normais. As estratégias possíveis no controle do sangramento espontâneo e o diagnóstico mais provável são, respectivamente:
- transfusão de plaquetas, uso de desmopressina e diálise; disfunção plaquetária
 - transfusão de plaquetas, crioprecipitado e uso de ácido acetilsalicílico; trombocitopenia induzida pela heparina
 - transfusão de plaquetas, plasma e crioprecipitado; diminuição dos fatores de coagulação
 - transfusão de plaquetas, uso de ácido transnêxico e diálise; indução de fibrinólise

33. Na avaliação da dor torácica, são critérios de alta probabilidade para síndrome isquêmica aguda:
- (A) dor torácica com o sintoma predominante, uso recente de cocaína, ondas T ou segmento ST anormais não documentados como novos
 - (B) dor torácica reproduzindo angina prévia, hipotensão, uso prévio de cocaína e ondas T achatadas ou invertidas
 - (C) dor torácica como sintoma predominante, aumento de marcadores miocárdicos e novo desvio de ST
 - (D) dor torácica reproduzindo angina prévia, crepitações e novo desvio de ST
34. Quanto às complicações mecânicas agudas do infarto agudo do miocárdio - IAM, pode-se afirmar que:
- (A) são complicações tardias do IAM que ocorrem geralmente duas semanas após o evento
 - (B) a rotura de parede livre de VE pode ser tratada clinicamente se o paciente não apresentar sinais de instabilidade hemodinâmica
 - (C) a ausência do sopro na ausculta cardíaca exclui a presença de insuficiência mitral - IM
 - (D) o ecocardiograma deve ser utilizado na confirmação diagnóstica
35. Com referência à ventilação mecânica em pacientes grávidas, pode-se afirmar que:
- (A) a hipercapnia permissiva é uma técnica apropriada e segura
 - (B) há diminuição da taxa metabólica e aumento da complacência da parede torácica
 - (C) o volume minuto deve ser ajustado para uma PaCO_2 entre 28-32 mmHg
 - (D) há bradipneia e diminuição do volume minuto
36. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST complicado com choque cardiogênico, a melhor estratégia de reperfusão é:
- (A) fibrinólise
 - (B) tratamento clínico
 - (C) angioplastia
 - (D) cirurgia imediata
37. Os agentes envolvidos no mecanismo da depressão miocárdica da sepse são:
- (A) TNF e interleucina 1beta
 - (B) TNF e interleucina 8
 - (C) óxido nítrico e interleucina 8
 - (D) interleucina 8 e interleucina 1beta
38. O bloqueio atrioventricular total - BAVT que ocorre no infarto agudo do miocárdio inferior, associado ou não a insuficiência ventricular direita - IVD, na maioria das vezes é:
- (A) nodal com QRS estreito (ritmo de escape)
 - (B) infranodal com QRS estreito (ritmo de escape)
 - (C) nodal com QRS alargado (ritmo de escape)
 - (D) infranodal com QRS alargado (ritmo de escape)
39. A causa principal de morte tardia, após a correção de aneurisma de aorta abdominal eletiva, é:
- (A) doença cerebrovascular
 - (B) doença cardíaca
 - (C) doença pulmonar
 - (D) ruptura do aneurisma abdominal
40. Na síndrome compartimental após revascularização na oclusão arterial aguda, é possível afirmar que:
- (A) a fasciotomia deve ser indicada quando a pressão compartimental ultrapassar a pressão sistólica
 - (B) o tratamento com removedores de espécies reativas de oxigênio substitui a fasciotomia na maioria das vezes
 - (C) o edema é causado por trombose venosa profunda associada na maioria dos casos
 - (D) a fasciotomia visa restabelecer o fluxo capilar e o calibre das artérias e veias
41. Na pré-eclâmpsia, as drogas de escolha para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica - HAS são:
- (A) metildopa, sulfato de magnésio e inibidor da enzima de conversão da angiotensina
 - (B) sulfato de magnésio, metildopa e hidralazina
 - (C) nifedipina SL, hidralazina e dióxido de cálcio
 - (D) diurético de alça, nitroprusiato e sulfato de magnésio
42. A terapêutica mais efetiva para o flutter atrial agudo é:
- (A) quinidina
 - (B) cardioversão elétrica
 - (C) amiodarona
 - (D) digoxina
43. Os melhores critérios diagnósticos da endocardite bacteriana são:
- (A) ecocardiograma transesofágico e hemoculturas
 - (B) sopro cardíaco e insuficiência cardíaca
 - (C) ecocardiograma transesofágico e insuficiência cardíaca
 - (D) ecocardiograma transesofágico e sopro cardíaco

44. Para o diagnóstico precoce de coagulação intravascular disseminada - CIVD, os exames laboratoriais são:
- (A) D dímero e PDF
(B) INR e TTPa
(C) fibrinogênio e INR
(D) PDF e INR
45. O mecanismo fisiopatológico da embolia gordurosa está relacionado com:
- (A) consumo de ácidos graxos
(B) diminuição da hidrólise de gorduras neutras
(C) vasodilatação compensatória
(D) obstrução da microcirculação
46. Com referência ao pós-operatório do paciente portador de alcoolismo, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de clonidina está contraindicado na síndrome de abstinência e do *delirium tremens*
(B) o uso de tiamina não é mais utilizado rotineiramente nesses pacientes
(C) a utilização de drogas como benzodiazepínicos e betabloqueadores adrenérgicos pode ser feita no tratamento da síndrome de abstinência
(D) é impossível profilaxia na síndrome de abstinência e do *delirium tremens*
47. As causas mais comuns de hemorragia digestiva baixa no adulto jovem são:
- (A) hemorroida e angiodisplasia
(B) câncer e doença diverticular
(C) pólipos e doença inflamatória intestinal
(D) divertículo de Meckel e pólipos
48. Quando a cultura do material necrótico na pancreatite é positiva, está indicado:
- (A) lavagem peritoneal
(B) manutenção do tratamento clínico com observação rigorosa
(C) pancreatectomia de urgência
(D) necrosectomia pancreática
49. A respeito da ecocardiografia à beira do leito, para monitorização hemodinâmica, pode-se afirmar que:
- (A) a ecocardiografia revelou ser superior às estimativas de pré-carga feitas por meio da pressão de oclusão da artéria pulmonar, quando existe sobrecarga volêmica
(B) a ecocardiografia possui uma forma precisa de medir o volume sistólico e, conseqüentemente, o débito cardíaco, multiplicando-se a área seccional da via de saída do ventrículo esquerdo pela integral velocidade de tempo da onda de doppler neste local
(C) a mensuração do volume sistólico por meio da ecocardiografia não é precisa em pacientes graves, quando comparada aos métodos de medidas por termodiluição
(D) a ecocardiografia demonstra que, quando o volume ventricular aumenta, a pós-carga ventricular diminui

50. Com referência à peritonite bacteriana espontânea - PBE, **NÃO** se pode afirmar que:
- (A) o antibiótico de escolha para o tratamento é o aminoglicosídeo
(B) é recomendável profilaxia a longo prazo com norfloxacin após o primeiro episódio de PBE
(C) o agente mais frequente é a *Escherichia coli*
(D) o diagnóstico de PBE é confirmado pela contagem de polimorfonuclear > ou = a 250 células/mm³ no líquido ascítico
51. Paciente masculino de 73 anos de idade, com história de dor abdominal difusa intensa há 12 horas, apresenta hipotensão. A hipótese diagnóstica é de isquemia mesentérica. Os achados de exames complementares que podem sugerir esse diagnóstico são:
- (A) acidose metabólica e pneumoperitônio
(B) leucopenia e anemia
(C) hiperlactatemia e acidose metabólica
(D) aumento da amilase e pneumoperitônio
52. A respeito dos períodos pré e pós-operatório, pode-se afirmar que:
- (A) nos pacientes de baixo risco, os betabloqueadores funcionam como drogas protetoras de eventos cardíacos pré-operatórios
(B) os exames complementares têm objetivo claro e podem substituir a história e o exame físico
(C) as alterações da contratilidade miocárdica, pressão sanguínea e tônus coronariano são fatores associados à isquemia miocárdica perioperatória
(D) nos pacientes submetidos a cirurgias vasculares, o uso de aspirina tem efeito protetor no perioperatório
53. A respeito da fisiopatologia da doença pulmonar obstrutiva crônica, pode-se afirmar que:
- (A) os principais mecanismos fisiopatológicos são a hiperreatividade da via aérea e limitação ao fluxo inspiratório
(B) estão implicados no mecanismo fisiopatológico a hiperreatividade brônquica e a hipersecreção
(C) o mecanismo fisiopatológico principal é a hipersecreção e o edema de pequenas vias aéreas
(D) os marcadores fisiopatológicos mecânicos são a limitação ao fluxo expiratório e a hiperinsuflação

54. Paciente de 60 anos de idade chega ao Pronto Socorro com cefaleia súbita associada a confusão mental e hemiplegia direita. A tomografia de crânio demonstra hemorragia cerebral e inundação ventricular. Sobre este quadro clínico, é possível afirmar que:
- (A) pela classificação de Hunt-Hess, esse paciente teria um bom prognóstico
 - (B) ressangramento e hidrocefalia são complicações cerebrais precoces
 - (C) a causa aneurismática pode ser descartada com o exame de fundo de olho
 - (D) o uso de bloqueador de canal de cálcio modifica a evolução do vasoespasmio arteriográfico
55. No diagnóstico de miastenia grave, o exame mais sensível é:
- (A) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina
 - (B) eletroneuromiografia com estimulação repetida
 - (C) eletroneuromiografia de fibra única
 - (D) prova do prostigmine
56. Em relação à retirada da ventilação mecânica, pode-se afirmar que:
- (A) no desmame difícil é improvável que o *drive* respiratório inadequado seja isoladamente o responsável
 - (B) fadiga muscular é uma condição em que o músculo em repouso tem dificuldade de gerar força
 - (C) ansiedade é geralmente causa de dificuldade para retirada da ventilação mecânica
 - (D) nos pacientes com escala de Glasgow menor que 8 e que estejam em ventilação mecânica em tubo T por 2 horas, pode-se considerar a extubação
57. Na monitorização da saturação venosa de oxigênio, é possível afirmar que:
- (A) o nível de saturação venosa de O_2 depende exclusivamente do nível de hemoglobina sérica do conteúdo arterial de O_2 e do débito cardíaco
 - (B) a saturação venosa central de O_2 é menor que a saturação venosa mista de O_2 no choque circulatório
 - (C) os valores da saturação venosa mista de O_2 e os da saturação venosa central de O_2 não são significativamente diferentes no choque e em condições normais
 - (D) a interpretação do nível de saturação venosa mista de O_2 não depende da integridade da vasorregulação
58. Durante a evolução de pacientes hiperglicêmicos e hiperosmolares, pode-se observar que:
- (A) o edema cerebral, que dificilmente ocorre nesses casos devido a diurese osmótica, raramente é responsável pelo atraso da recuperação do nível de consciência
 - (B) a evolução desses pacientes é sempre favorável, pois esse quadro ocorre, na maioria das vezes, em pacientes previamente saudáveis
 - (C) o uso de diuréticos de alça está indicado nos pacientes com creatinina > 2 mg/dl
 - (D) as complicações cardiovasculares do tromboembolismo pulmonar podem agravar sua evolução, sendo importante o uso de heparina, como parte do tratamento
59. Em relação a sedação, analgesia e uso de bloqueadores neuromusculares, pode-se afirmar que:
- (A) independentemente da via de administração dos benzodiazepínicos, um período diário de interrupção da infusão deve ser estabelecido para evitar o uso excessivo de sedativos
 - (B) o midazolam, por ter ação rápida, meia vida curta e produzir metabólitos de baixa propriedade sedativa, é a principal recomendação para sedação de pacientes agitados a longo prazo
 - (C) a utilização da escala de Ramsay permite a avaliação do nível de sedação e analgesia, sendo indicada para descontinuação da ventilação mecânica
 - (D) o efeito sedativo hipnótico e propriedades amnésicas do diazepam, associado a longa meia vida e baixa ocorrência de efeitos adversos relacionados à via de aplicação, tornam-no uma boa escolha para uso no CTI
60. A ressuscitação volêmica é importante para o manejo dos pacientes sépticos. A base de cálculo de volume a ser infundido no adulto é de:
- (A) 10 ml/kg
 - (B) 30 ml/kg
 - (C) 50 ml/kg
 - (D) 1000 ml, correndo rápido