

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 09 (nove) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação aplicada à EBSEH (05 questões), Legislação aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o caderno de provas se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Você dispõe de 04 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 02 (duas) horas após seu início.
- VIII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do ibfc, no prazo recursal contra gabarito.
- IX. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- X. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- XI. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XII. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome: _____ Assinatura do Candidato: _____ Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
<input type="checkbox"/>																								
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
<input type="checkbox"/>																								

RASCUNHO

Texto

**Minhas
maturidade**
Circunspeção, siso, prudência.

(Mario Prata)

É o que o homem pensa durante anos, enquanto envelhece. Já está perto dos 50 e a pergunta ainda martela. Um dia ele vai amadurecer.

Quando um homem descobre que não é necessário escovar os dentes com tanta rapidez, tenha certeza, ele virou um homem maduro. Só sendo mesmo muito imaturo para escovar os dentes com tanta pressa.

E o amarrar do sapato pode ser mais tranquilo, arrumando-se uma posição menos incômoda, acertando as pontas.

[...]

Não sente culpa de nada. Mas, se sente, sofre como nunca. Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.

É um homem mais bonito, não resta a menor dúvida.

Homem maduro não bebe, vai à praia.

Não malha: a malhação denota toda a imaturidade de quem a faz. Curtir o corpo é ligeiramente imaturo.

Nada como a maturidade para perceber que os intelectuais de esquerda estão, finalmente, acabando. Restam uns cinco.

Sorri tranquilo quando pensa que a pressa é coisa daqueles imaturos.

O homem maduro gosta de mulheres imaturas. Fazer o quê?

Muda muito de opinião. Essa coisa de ter sempre a mesma opinião, ele já foi assim.

[...]

Se ninguém segurar, é capaz do homem maduro ficar com mania de apagar as luzes da casa.

O homem maduro faz palavras cruzadas!

Se você observar bem, ele começa a implicar com horários.

A maturidade faz com que ele não possa mais fazer algumas coisas. Se pega pensando: sou um homem maduro. Um homem maduro não pode fazer isso.

O homem maduro começa, pouco a pouco, a se irritar com as pessoas imaturas.

Depois de um tempo, percebe que está começando é a sentir inveja dos imaturos.

Será que os imaturos são mais felizes?, pensa, enquanto começa a escovar os dentes depressa, mais depressa, mais depressa ainda.

O homem maduro é de uma imaturidade a toda prova.

Meu Deus, o que será de nós, os maduros?

1) O texto começa a estabelecer uma lógica sobre a ideia de maturidade que, ao final, é desconstruída. Isso fica marcado, de modo descontraído, principalmente porque:

- há um questionamento sobre a felicidade dos imaturos.
- é feito um apelo a Deus pela maturidades dos maduros.
- o maduro começa a escovar os dentes cada vez mais depressa.
- os imaturos sentem inveja da vida dos maduros.
- os maduros revelam uma certeza em relação ao futuro.

2) Em “O homem maduro é de uma imaturidade a toda prova.” (19º§), para provocar expressividade, foi empregada uma figura de estilo que se caracteriza, sobretudo:

- pela comparação implícita entre objetos concretos.
- por uma associação lógica de uma parte que remete ao todo.
- pela tentativa de suavização de uma ideia considerada ilógica.
- pelo emprego de palavras que apontam para sentidos contrários.
- pela atribuição de características humanas a seres inanimados.

3) No terceiro parágrafo, o vocábulo destacado em “E o amarrar do sapato pode ser mais tranquilo,” deve ser classificado morfológicamente como:

- verbo.
- adjetivo.
- substantivo.
- advérbio.
- pronome.

4) A oração destacada em “Não sente culpa de nada. Mas, se sente, sofre como nunca.” (4º§) introduz no período em que se encontra um valor semântico de:

- condição.
- concessão.
- consequência.
- conformidade.
- causa.

5) Em “Sorri tranquilo quando pensa que a pressa é coisa daqueles imaturos.”, o termo em destaque exerce a função sintática de:

- adjunto adnominal.
- predicativo do sujeito.
- adjunto adverbial.
- objeto direto.
- complemento nominal.

Considere o fragmento abaixo para responder às questões 6 e 7 seguintes:

“Depois de um tempo, percebe que está começando é a sentir inveja dos imaturos.” (17º§)

6) O emprego da vírgula justifica-se por:

- isolar uma oração subordinada adverbial.
- marcar a presença de um aposto explicativo.
- separar orações coordenadas assindéticas.
- indicar a presença de um vocativo.
- acompanhar um termo deslocado da ordem direta.

7) A presença do verbo “começando” permite ao leitor inferir a seguinte postura do maduro.

- sempre sentiu inveja dos imaturos.
- acha que a vida dos imaturos é pior.
- nunca desejou a vida dos imaturos.
- espera que sua vida madura melhore.
- acreditava antes que sua vida era melhor.

8) A ideia de plural proposta pelo pronome do título não concorda com o termo “maturidade”, mas com as ideias do subtítulo. A “prudência” é uma delas. Seria um exemplo dessa característica a seguinte atitude descrita no texto:

- “Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.” (4º§)
- “É um homem mais bonito, não resta a menor dúvida.” (5º§)
- “Nada como a maturidade para perceber que os intelectuais de esquerda estão, finalmente, acabando.” (8º§)
- “Se pega pensando: sou um homem maduro. Um homem maduro não pode fazer isso.” (15º§)
- “O homem maduro faz palavras cruzadas!” (13º§)

9) O vocábulo “circunspeção”, também presente no subtítulo, deve ser entendido como sinônimo de:

- precaução.
- animação.
- dedicação.
- organização.
- limitação.

- 10) No quarto parágrafo, o pronome destacado em “Mas já é capaz de assistir à sessão da tarde sem a culpa a lhe desviar a atenção.” cumpre um papel coesivo à medida que retoma a seguinte ideia:
- desviar.
 - maduro.
 - culpa.
 - capaz.
 - sessão.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

- 11) Numa pesquisa sobre a preferência entre dois esportes, chegou-se ao seguinte resultado: 130 (cento e trinta) gostavam de vôlei, 85 (oitenta e cinco) gostavam de vôlei e basquete e 70 (setenta) gostavam de somente um dos dois. Se todos os entrevistados escolheram pelo menos um dos esportes, então o total de pessoas que gostam somente de basquete é de:
- 35
 - 45
 - 15
 - 55
 - 25
- 12) Mara leu $\frac{1}{5}$ das páginas de um livro numa semana. Na segunda semana, leu mais $\frac{2}{3}$ de páginas. Se ainda faltam ler 60 (sessenta) páginas do livro, então o total de páginas do livro é de:
- 300
 - 360
 - 400
 - 450
 - 480
- 13) Ao comprar um produto, José obteve um desconto de 12% (doze por cento) por ter pago à vista e pagou o valor de R\$ 105,60 (cento e cinco reais e sessenta centavos). Nessas condições, o valor do produto, sem desconto, é igual a:
- R\$ 118,27
 - R\$ 125,00
 - R\$ 120,00
 - R\$ 130,00
 - R\$ 115,00
- 14) Seja a proposição P: 20% de 40% = 8% e a proposição Q: Se $\frac{3}{4}$ do salário de João é R\$ 720,00, então o salário de João é maior que R\$ 1000,00. Considerando os valores lógicos das proposições P e Q, podemos afirmar que:
- o valor lógico da conjunção entre as duas proposições é verdade
 - o valor lógico da disjunção entre as duas proposições é falso
 - o valor lógico do bicondicional entre as duas proposições é verdade
 - o valor lógico do condicional, P então Q, é falso
 - o valor lógico do condicional, Q então P, é falso

- 15) A frase “O atleta venceu a corrida ou a prova foi cancelada” de acordo com a lógica proposicional é equivalente à frase:
- Se o atleta não venceu a corrida, então a prova foi cancelada
 - Se o atleta venceu a corrida, então a prova foi cancelada
 - Se o atleta venceu a corrida, então a prova não foi cancelada
 - Se o atleta não venceu a corrida, então a prova não foi cancelada
 - Se a prova não foi cancelada, então o atleta não venceu a corrida

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

- 16) O Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSEERH, determina as regras para composição do Conselho de Administração. Analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- O Conselho de Administração é o órgão de orientação superior da EBSEERH, sendo composto por 10 membros, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação
 - O Presidente da Empresa poderá exercer a Presidência do Conselho, ainda que interinamente
 - Dentre os membros que comporão o Conselho de Administração, quatro membros serão indicados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo que, um será o Presidente do Conselho e o outro, substituto nas suas ausências e impedimentos
 - Dentre as indicações realizadas um membro será indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal
 - O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de três anos, contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período
- 17) A Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 determina que a EBSEERH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres. Em seu art. 6º a legislação especifica quais são as instituições congêneres. Analise as alternativas abaixo e assinale a que aponta corretamente essa especificação.
- Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas e privadas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas e privadas que incentivem atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições privadas que incentivem atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
 - Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito nacional e internacional

- 18) O Regimento Interno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – determina as competências da Chefia de Gabinete da Diretoria Vice-Presidência Executiva. Considerando as atribuições que lhe são determinadas, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Prestar assistência direta e imediata ao Diretor Vice-Presidente Executivo, na preparação, na análise e no despacho do expediente
 - Subsidiar e auxiliar o Diretor Vice-Presidente Executivo na preparação de documentos para apresentação em eventos internos e externos à EBSEH, com a participação da Coordenadoria de Comunicação Social, quando for necessário
 - Manter em bom funcionamento a gestão interna do Gabinete da Diretoria, Vice-Presidência Executiva, quanto à infraestrutura e ao suporte necessários ao seu funcionamento, independentemente de articulação com os demais órgãos da Presidência
 - Participar e monitorar grupos de trabalho e reuniões de interesse imediato da Diretoria, Vice-Presidência Executiva, quando for necessário
 - Redigir, revisar, tramitar e organizar a correspondência e outros documentos da Diretoria, Vice-Presidência Executiva
- 19) O Regimento Interno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – para cumprimento de suas competências legais determina expressamente a sua estrutura de governança. Para tanto, divide-a em Órgãos de Administração, Órgão de Fiscalização e Comissões e Comitês e especifica a composição de cada um. No que diz respeito aos Comitês, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Comitê Gestor de Segurança da Informação e Comunicação
 - Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas da Sede
 - Comitê de Gestão de Riscos e Crises
 - Comitê de Governança do Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários
 - Comitê de Governança de Tecnologia da Informação e Transparência
- 20) Conforme disposição do Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSEH– o Conselho de Administração reunir-se-á, mensalmente e extraordinariamente, e as deliberações do Conselho serão tomadas, respeitando o quórum expressamente determinado. Assinale abaixo a alternativa que aponta o quórum correto.
- As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria qualificada de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria absoluta de seus membros
 - As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria absoluta de seus membros
 - As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria qualificada de seus membros
 - As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria absoluta de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria simples de seus membros
 - As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria qualificada de votos dos presentes, respeitada a presença da maioria simples de seus membros

- 21) O Pacto pela Saúde (2006) foi um marco importante na organização do Sistema Único de Saúde. Um de seus componentes foi o Pacto pela Vida, que definiu entre suas prioridades o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas. Considerando essas doenças, assinale a alternativa que contém aquela que **não** foi citada nessa prioridade pactuada:
- Dengue
 - Tuberculose
 - Hanseníase
 - Malária
 - Febre amarela
- 22) Considerando a lei 8080/90, no que tange à Saúde do Trabalhador, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:
- O texto da lei abrange participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
 - O texto da lei prevê a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - O texto da lei não prevê a garantia, ao sindicato dos trabalhadores, de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- I, II e III são corretas
 - Apenas I e II são corretas
 - I, II e III são incorretas
 - Apenas I é correta
 - Apenas III é correta
- 23) A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do SUS. O decreto presidencial 7508 de 2011 expressa que: o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia:
- Necessariamente pela Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde da Família
 - Necessariamente pela Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde
 - Pela Atenção Primária ou pelas Unidades de Urgência ou Emergência apenas
 - Pelas Portas de Entrada do Sistemas, nelas incluídos os serviços de Atenção psicossocial
 - Pela Atenção Primária apenas, ou excepcionalmente pelos serviços especiais de acesso aberto
- 24) O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os determinantes sociais de Saúde em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais (exemplos: idade e sexo) até a camada mais distal, em que se situam:
- Condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade
 - Redes sociais e comunitárias
 - Fatores étnicos e genéticos
 - Condições de vida e trabalho
 - Comportamento e os estilos de vida individuais

25) Segundo a resolução 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, nos Municípios onde não existam entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a representação será:

- a) Definida pela Secretaria Municipal de Saúde
- b) Definida pelo Poder Legislativo
- c) Definida em eleição realizada em plenária no Município, promovida de maneira ampla e democrática
- d) Definida por ato do chefe do Executivo Municipal, em caráter temporário, no qual constam os prazos para que a representação seja substituída para aquela, prevista na Resolução 453 de 2012
- e) Definida pela Conferência Municipal de Saúde

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26) A doença coronariana está associada à alta morbimortalidade, portanto, é fundamental o reconhecimento precoce do quadro clínico e o manejo adequado. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A apresentação clínica da síndrome coronariana aguda (SCA) pode ser caracterizada por dor torácica transfixante irradiada para a escápula sem outros comemorativos.
 - II. A troponina é o marcador de escolha na avaliação laboratorial.
 - III. A elevação do nível de troponina ocorre após 6 horas do início dos sintomas e pode levar até 21 dias para normalização.
 - IV. A presença de supra desnivelamento do segmento ST em mais de duas derivações consecutivas é um critério para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST.
 - V. A presença de bloqueio de ramo esquerdo impossibilita o uso de terapia de reperfusão adequada, pois nunca é possível saber se ocorreu isquemia aguda.
- a) Todas as afirmativas estão corretas
 - b) Apenas a afirmativa II está correta
 - c) As afirmativas I e III estão corretas
 - d) As afirmativas I e V estão corretas
 - e) As afirmativas II e IV estão corretas

27) O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma hipótese diagnóstica bastante frequente em pacientes críticos. Várias situações clínicas podem ser confundidas com o TEP. Sendo assim, assinale a alternativa correta em relação ao TEP.

- a) A dosagem de D-dímero por método altamente sensível pode ser utilizada na triagem de pacientes com suspeita de TEP. A dosagem abaixo do valor de corte exclui TEP em todos os casos
- b) A dosagem de D-dímero por método altamente sensível abaixo do valor de corte exclui TEP somente nos casos em que a probabilidade é baixa a moderada
- c) A dosagem do D-dímero por método moderadamente sensível não exclui TEP em nenhum caso suspeito
- d) A dosagem do D-dímero deve ser abandonada pelos médicos intensivistas e emergencistas
- e) A dosagem do D-dímero acima do limite de corte no paciente estável hemodinamicamente é suficiente para indicar tratamento com fibrinolítico

28) O reconhecimento do choque nopaciente crítico é fundamental para o manejo adequado. Considerando os estados de choque que você conhece, assinale a alternativa correta.

- a) O choque hipovolêmico é caracterizado por diminuição do volume intravascular, porém a hipóxia tecidual é relativa e está relacionada à falência miocárdica. Uma vez restituído o volume intravascular a hipóxia deixa de existir
- b) Exemplo clássico de choque cardiogênico é o infarto agudo do miocárdio. Quando ocorre infarto do ventrículo direito a pressão de oclusão da artéria pulmonar está elevada assim como do átrio esquerdo
- c) O choque distributivo geralmente é causado por vasoplegia exacerbada e secundária à resposta inflamatória sistêmica. A vasoplegia pode ser causada por inúmeras situações, entre elas pode-se citar a intoxicação por metformina, intoxicação por cianeto e seps
- d) O choque séptico é um exemplo clássico do choque distributivo, sendo que não se deve associar a outros estados de choque
- e) O choque neurogênico é caracterizado por pressões de enchimento elevadas nas câmaras cardíacas direitas

29) A parada cardiorrespiratória (PCR) é evento muito comum em pacientes acamados nas unidades de terapia intensiva. Sendo assim, esse evento deve ser prontamente reconhecido pelo intensivista e tratado de imediato. Assinale a alternativa correta em relação ao tema PCR.

- a) A PCR pode ser caracterizado por assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP). Podem ser causas de AESP a acidose metabólica e a trombose coronária
- b) Para os ritmos bradicárdicos na AESP o uso de atropina é recomendado uma vez que todo o processo pode ser revertido
- c) As medidas para reversão da PCR devem ser prolongadas e exaustivas, uma vez que o probabilidade de retorno à circulação espontânea sempre é possível em todo indivíduo, independente do seu estado clínico prévio
- d) A mortalidade na síndrome pós-PCR tem decaído a cada década devido ao arsenal terapêutico disponível, sendo que, atualmente, encontra-se entre 20% e 30%
- e) São metas de ressuscitação hemodinâmica após PCR: pressão arterial média ≥ 110 mmHg, PVC < 8 mmHg, clareamento do lactato na primeira hora e débito urinário $> 1,5$ mL/kg/h

30) Um paciente acamado na unidade de terapia intensiva em que você está de plantão apresenta frequência cardíaca de 180 bpm no monitor multiparamétrico e pressão arterial = 70x30 mmHg. O paciente está em ventilação espontânea com ar ambiente e refere desconforto torácico intenso. Você solicita que a enfermeira faça um eletrocardiograma. No traçado do papel você identifica ritmo com intervalo RR regular. Assinale a alternativa que contenha a conduta adequada diante do quadro de arritmia.

- a) Realiza manobra vagal e administra adenosina
- b) Realiza manobra vagal e solicita que seja feita uma ampola de deslanosídeo
- c) Solicita o carrinho de parada e inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória e cerebral
- d) Solicita que a enfermeira prepare cardioversão elétrica sincronizada com carga inicial de 250 J
- e) Solicita a sedação endovenosa do paciente e se prepara para a cardioversão elétrica sincronizada com carga inicial de 50 J

31) Pacientes com insuficiência respiratória aguda são frequentes nas unidades de terapia intensiva. Analise se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e a seguir assinale a alternativa que contenha a sequência correta de respostas de cima para baixo.

- () A insuficiência respiratória tipo I é caracterizada por hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) e pode ser causada por diversos fatores, entre eles neoplasia pulmonar, pneumonia, atelectasias, contusão pulmonar.
 - () A insuficiência respiratória tipo II ou hipercapnica pode ser decorrente de qualquer patologia que cause depressão do centro respiratório.
 - () Pacientes que apresentam insuficiência respiratória aguda e pontuação de 8 na escala de coma de Glasgow são bons candidatos à ventilação não invasiva por máscara facial total.
 - () Pacientes imunodreprimidos não devem receber suporte ventilatório não invasivo, devido ao risco de vômito e broncoaspiração e, conseqüentemente, pneumonia aspirativa.
- a) F, F, F, F
b) V, V, F, F
c) V, V, F, V
d) V, V, V, F
e) V, F, F, F

32) A infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionada ao cateter venoso central (CVC) está entre uma das mais comuns das relacionadas à assistência à saúde. Levando em consideração esse tema assinale a alternativa correta.

- a) Mais de 50% das ICS relacionadas ao CVC são originadas da flora da pele do paciente. A contaminação das conexões aos cateteres também são responsáveis por boa parte das infecções
- b) O tempo de uso do CVC não tem relação com a ICS
- c) O *Staphylococcus coagulase negativa* é contaminante frequente das hemocultura. O isolamento desse germe não deve ser valorizado
- d) A incidência de ICS relacionada ao uso de CVC é igual entre pacientes internados em enfermarias e unidades de terapia intensiva
- e) Considera-se que a ICS laboratorialmente confirmada é associada ao CVC se o paciente usou o dispositivo até uma semana antes da coleta da amostra de sangue para cultura

33) A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) pode ser uma situação de difícil manejo no paciente crítico. Analise se as afirmativas abaixo estão corretas ou erradas e a seguir assinale a alternativa que contenha a resposta correta.

- I. A partir de 2012 foram publicados os critérios de Berlim que atualmente são aceitos para diagnóstico da SDRA.
 - II. A relação $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ é utilizada para diferenciar a lesão pulmonar aguda da SDRA, sendo a primeira uma forma leve da SRDA.
 - III. A SDRA pode ser desencadeada por lesões pulmonares sendo a pneumonia o principal fator desencadeador, responsável por mais de 50% dos casos.
 - IV. Lesões à distância podem desencadear a SDRA muito raramente. Os mediadores inflamatórios liberados raramente induzem a lesão pulmonar.
 - V. A ventilação mecânica do paciente com SDRA deve ser otimizada para que a pressão de platô seja de até $30 \text{ cmH}_2\text{O}$, independentemente do volume corrente utilizado.
- a) Todas as afirmativas estão incorretas
b) Todas as afirmativas estão corretas
c) Somente a afirmativa IV está correta
d) Somente a afirmativa II está correta
e) As afirmativas I e III estão corretas

34) Em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) as manobras de recrutamento alveolar podem ser indicadas. Considerando este tema assinale a alternativa correta.

- a) Vários tipos de manobras para recrutamento alveolar já forma propostas. Atualmente o padrão ouro é a titulação do PEEP por tomografia computadorizada, mas requer logística de transporte adequada do paciente grave e nem sempre pode ser viável em todos os centros de tratamento
- b) As manobras de recrutamento alveolar são fundamentais, pois é possível reduzir a taxa de mortalidade
- c) As manobras de recrutamento alveolar devem ser realizadas como medida para melhora da oxigenação independente do estado hemodinâmico do paciente. Sabe-se que quando melhora a oxigenação todos os outros parâmetros hemodinâmicos tendem a melhorar, daí a justificativa para o recrutamento
- d) O recrutamento alveolar só deve ser tentado após a posição prona ter sido tentada sem resultado significativo
- e) As manobras de recrutamento alveolar são cada vez mais desencorajadas na literatura devido aos efeitos adversos. Trata-se de um método não valorizado pela literatura mundial e já deixou de ser objeto de estudo nos grandes centros

35) A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção frequente nos pacientes críticos. Levando em consideração esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A PAVM é a segunda infecção mais frequente no ambiente hospitalar. Para o diagnóstico são utilizados critérios clínicos e laboratoriais. De maneira geral os critérios diagnósticos incluem: persistência de infiltrado pulmonar persistente ou novo ou progressivo ou cavitação; e presença de pelo menos um dos critérios: febre (temperatura axilar $> 38^\circ\text{C}$) sem outra causa, ou leucopenia ($<4000/\text{mm}^3$) ou leucocitose ($>12000/\text{mm}^3$) ou presença de secreção traqueal purulenta
- b) A PAVM é a infecção mais frequente no ambiente hospitalar. Para o diagnóstico são utilizados critérios clínicos e laboratoriais. De maneira geral os critérios diagnósticos incluem: persistência de infiltrado pulmonar persistente ou novo ou progressivo, e presença de pelo menos um dos critérios: febre (temperatura axilar $> 38^\circ\text{C}$) sem outra causa, ou leucopenia ($<4000/\text{mm}^3$) ou leucocitose ($>12000/\text{mm}^3$) ou presença de secreção traqueal purulenta ou mudança do padrão da secreção
- c) A PAVM é a segunda infecção mais frequente no ambiente hospitalar. Para o diagnóstico são utilizados critérios clínicos e laboratoriais. De maneira geral os critérios diagnósticos incluem: persistência de infiltrado pulmonar persistente ou novo ou progressivo ou cavitação; e presença de pelo menos mais dois critérios: febre (temperatura axilar $> 38^\circ\text{C}$) sem outra causa, ou leucopenia ($<4000/\text{mm}^3$) ou leucocitose ($>12000/\text{mm}^3$) ou presença de secreção traqueal purulenta ou mudança do padrão da secreção
- d) A PAVM é a infecção mais frequente no ambiente hospitalar. Para o diagnóstico são utilizados critérios clínicos e laboratoriais. De maneira geral os critérios diagnósticos incluem: presença de infiltrado pulmonar novo ou cavitação; e presença de pelo menos mais dois critérios: febre (temperatura axilar $> 38^\circ\text{C}$) sem outra causa, ou leucocitose ($>12000/\text{mm}^3$) ou presença de secreção traqueal purulenta ou mudança do padrão da secreção
- e) A PAVM é a segunda infecção mais frequente no ambiente hospitalar. Para o diagnóstico são utilizados critérios clínicos e laboratoriais. De maneira geral os critérios diagnósticos incluem: presença de novo infiltrado pulmonar, e presença de um dos seguintes critérios: febre (temperatura axilar $> 38^\circ\text{C}$) sem outra causa, ou leucopenia ($<4000/\text{mm}^3$) ou leucocitose ($>12000/\text{mm}^3$) ou presença de secreção traqueal purulenta ou mudança do padrão da secreção

36) As infecções causadas por fungos são um problema no paciente crítico. O diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais. Levando em conta este tema, assinale a alternativa correta.

- a) Entre as infecções fúngicas nosocomiais o gênero *Candida* é responsável por até 80% dos casos. Na realidade brasileira, a *Candida tropicalis* é a mais prevalente. O uso de anfotericina para o tratamento da candidemia sistêmica é a única opção segura para os pacientes para pacientes
- b) Entre as infecções fúngicas nosocomiais o gênero *Candida* é responsável por 30% dos casos sendo seguida pelo *Aspergillus* em igual frequência. Na realidade brasileira, a *Candida albicans* é a mais prevalente. O uso de fluconazol para o tratamento da candidemia sistêmica é opção para pacientes estáveis hemodinamicamente, que não usaram azólicos previamente e nem sejam neutropênicos
- c) Entre as infecções fúngicas nosocomiais o gênero *Candida* é responsável por até 80% dos casos. Na realidade brasileira, a *Candida glabrata* é a mais prevalente. O uso de fluconazol para o tratamento da candidemia sistêmica é opção para pacientes instáveis hemodinamicamente, que não usaram azólicos previamente e nem sejam neutropênicos
- d) Entre as infecções fúngicas nosocomiais o gênero *Candida* é responsável por até 80% dos casos. Na realidade brasileira, a *Candida albicans* é a mais prevalente. O uso de fluconazol para o tratamento da candidemia sistêmica é opção para pacientes estáveis hemodinamicamente, que não usaram azólicos previamente e nem sejam neutropênicos
- e) Entre as infecções fúngicas nosocomiais o gênero *Candida* é responsável por até 30% dos casos. Na realidade brasileira, a *Candida albicans* é a mais prevalente. A caspofungina é a principal opção terapêutica para o tratamento da candidemia sistêmica

37) Apesar de todo o arsenal terapêutico disponível atualmente, o paciente crítico pode evoluir com a síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (SDMO). Assinale a alternativa correta em relação à SDMO.

- a) A SDMO caracteriza-se pelo aparecimento sequencial e cumulativo de disfunção renal e respiratória. Sem o comprometimento desses dois sistemas não é possível caracterizar esta síndrome
- b) A SDMO é definida pelo aparecimento sequencial e cumulativo de disfunções orgânicas, sendo que a disfunção renal é condição para que possa ser estabelecido tal diagnóstico
- c) A SDMO é definida pelo aparecimento sequencial e cumulativo de disfunções orgânicas. Ainda não existe um consenso dos critérios para a definição da síndrome. Atualmente a definição mais aceita diz respeito a uma alteração fisiológica que envolve pelo menos dois sistemas orgânicos. É consenso que deve haver disfunção de pelo menos dois órgãos vitais para a caracterização da SDMO
- d) A SDMO é definida pelo aparecimento sequencial e cumulativo de disfunções orgânicas. Ainda não existe um consenso dos critérios para a definição da síndrome. Atualmente a definição mais aceita diz respeito a uma alteração fisiológica que envolve pelo menos três sistemas orgânicos. É consenso que deve haver disfunção de pelo menos um órgão vital para a caracterização da SDMO
- e) A SDMO é definida pelo aparecimento sequencial e cumulativo de disfunções orgânicas. É consenso que deve haver disfunção de pelo menos três órgãos vitais para a caracterização da SDMO

38) A ressuscitação precoce dirigida por metas é fundamental no tratamento de pacientes com choque séptico internados nas unidades de terapia intensiva. Considerando esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Após a publicação de Rivers a terapia dirigida por metas deixou de ser usada pois o trabalho original não pode ser reproduzido em outros centros e foi observado que não houve mudança na mortalidade dos pacientes sépticos
- b) A ressuscitação dirigida por metas orienta que os seguintes parâmetros sejam alcançados nas primeiras seis horas de tratamento: pressão venosa central entre 8 a 12 mmHg no paciente em ventilação espontânea, pressão arterial média > 65 mmHg, diurese de pelo menos 0,5 mL/kg/h Saturação venosa mista de oxigênio > 65%, clareamento de lactato deve ser de pelo menos 10%
- c) A ressuscitação dirigida por metas orienta que os seguintes parâmetros sejam alcançados nas primeiras seis horas de tratamento: pressão venosa central entre 8 a 12 mmHg no paciente em ventilação espontânea, pressão arterial média > 65 mmHg, diurese de pelo menos 1,5 mL/kg/h Saturação venosa mista de oxigênio > 70%, clareamento de lactato para níveis de normalidade
- d) A ressuscitação dirigida por metas orienta que os seguintes parâmetros sejam alcançados nas primeiras 24 horas de tratamento: pressão venosa central entre 8 a 12 mmHg no paciente em ventilação mecânica, pressão arterial média > 65 mmHg, diurese de pelo menos 1,5 mL/kg/h Saturação venosa mista de oxigênio > 65%, clareamento de lactato deve ser de pelo menos 10%
- e) A ressuscitação dirigida por metas orienta que os seguintes parâmetros sejam alcançados nas primeiras 12 horas de tratamento: pressão venosa central entre 8 a 12 mmHg no paciente em ventilação espontânea, pressão arterial média > 75 mmHg, diurese de pelo menos 1,5 mL/kg/h Saturação venosa mista de oxigênio > 70%, clareamento de lactato deve ser de pelo menos 50%

39) Os critérios de Duke modificados são úteis para o diagnóstico de endocardite infecciosa no paciente crítico. Assinale a alternativa correta.

- a) Os critérios de Duke modificados são divididos em maiores e menores. Para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa são necessários dois critérios maiores e três critérios menores
- b) O isolamento de microrganismo em duas amostras distintas de hemoculturas e evento embólico arterial são suficientes para o diagnóstico de endocardite infecciosa
- c) A presença de dois critérios maiores de Duke são suficientes para o diagnóstico de endocardite infecciosa, a saber: uma amostra de hemocultura positiva e presença de sopro de regurgitação
- d) A presença de dois critérios maiores de Duke são necessários para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa, a saber: isolamento de microrganismo em duas amostras distintas de hemocultura, e piora ou novo sopro de regurgitação valvar
- e) A presença de três critérios menores de Duke é suficiente para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa, a saber: temperatura axilar $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, evento embólico arterial, amostra isolada de hemocultura com crescimento de microrganismo

40) A colite pseudomembranosa pode ocorrer no paciente crítico e deve ser bem manejada pelo médico intensivista. Assinale a alternativa correta em relação ao tema.

- a) O agente infeccioso relacionado à colite pseudomembranosa é o *Clostridium sp.* A presença de diarreia aquosa volumosa, febre e o uso de antibióticos de amplo espectro são suficientes para o diagnóstico da colite pseudomembranosa. O tratamento é feito com vancomicina injetável ou metronidazol por via oral
- b) O agente infeccioso relacionado à colite pseudomembranosa é o *Clostridium difficile*. Geralmente ocorre diarreia aquosa volumosa, às vezes com eliminação de sangue com as fezes, febre, náuseas e vômitos. A pesquisa de enterotoxina A nas fezes, os sinais clínicos e o uso de antibióticos previamente, principalmente a clindamicina, são utilizados para o diagnóstico da colite pseudomembranosa. O tratamento é realizado com vancomicina ou metronidazol por via oral
- c) O agente infeccioso relacionado à colite pseudomembranosa é o *Clostridium difficile*. Geralmente ocorre diarreia aquosa volumosa sem produtos patológicos, raramente febre, náuseas e vômitos. A pesquisa de enterotoxina A nas fezes, os sinais clínicos e o uso de antibióticos previamente, principalmente os carbapenêmicos, são utilizados para o diagnóstico da colite pseudomembranosa. O tratamento é realizado com clindamicina ou metronidazol por via oral
- d) O agente infeccioso relacionado à colite pseudomembranosa é o *Clostridium sp.* Geralmente ocorre diarreia aquosa volumosa sem produtos patológicos, raramente febre, náuseas e vômitos. A pesquisa de enterotoxina A e B nas fezes, os sinais clínicos e, necessariamente o uso de antibióticos previamente são utilizados para o diagnóstico da colite pseudomembranosa. O tratamento é realizado com clindamicina ou metronidazol por via oral
- e) O agente infeccioso relacionado à colite pseudomembranosa é o *Clostridium difficile*. Geralmente ocorre diarreia sem produtos patológicos, febre, náuseas e vômitos. O uso prévio de antibióticos de amplo espectro e os sinais e sintomas são suficientes para o diagnóstico de colite pseudomembranosa. O tratamento é realizado com vancomicina oral ou endovenosa

41) Considerando que pacientes com neutropenia febril necessitam de atenção intensa quanto ao esquema de antibióticos a que são submetidos, assinale a alternativa correta quanto a todas as indicações para a associação de vancomicina ao tratamento.

- a) Instabilidade hemodinâmica, uso prévio de quinolonas, infecção prévia por germes Gram positivos, uso de sonda vesical de demora
- b) A vancomicina sempre deve ser associada ao tratamento do paciente neutropênico febril
- c) Infecção prévia por germe sensível a carbapenêmicos, infecção prévia por fungos, uso de vancomicina nos últimos seis meses
- d) Instabilidade hemodinâmica, mucosite leve, uso prévio de quinolonas por via endovenosa por mais de 14 dias
- e) Instabilidade hemodinâmica, mucosite grave, infecção relacionada a cateter, uso profilático de quinolona

42) A hipertensão intracraniana é uma complicação que deve ser prontamente tratada no paciente crítico. A terapia hiperosmolar é uma medida bastante útil para o tratamento dessa alteração. Analise se as afirmativas abaixo estão corretas ou erradas. A seguir assinale a alternativa que contenha a sequência correta de respostas de cima para baixo.

- I. O efeito benéfico da terapia hiperosmolar requer que a barreira hematoencefálica esteja íntegra. Nas áreas de contusão traumática a barreira hematoencefálica está comprometida. Portanto, o agente hiperosmolar exerce seu efeito nas áreas de tecido cerebral normal.
 - II. A hiperomolaridade acentuada com sódio sérico acima de 160 mEq/L é desejável para garantir o melhor efeito na redução do edema do tecido cerebral.
 - III. A solução de manitol 20% é uma opção para a terapia hiperosmolar. A redução da pressão intracraniana ocorre em 10 a 15 minutos.
 - IV. A solução salina 3% é uma opção para o tratamento da hipertensão intracraniana. Mesmo quando bem indicada pode ter efeitos deletérios como a indução de acidose hiperclorêmica, hipocalemia e hipernatremia.
- a) Todas as afirmativas estão corretas
 - b) Somente a afirmativa I está correta
 - c) Somente a alternativa II não está correta
 - d) Todas as afirmativas estão erradas
 - e) Somente a afirmativa III está correta

43) O paciente crítico pode apresentar evolução desfavorável para a morte cerebral. Essa situação deve ser reconhecida pelo intensivista. Considerando este tema, assinale a alternativa correta.

- a) A morte cerebral no Brasil obedece à resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. Para estabelecer o diagnóstico é necessário que a causa do coma seja conhecida e bem definida. Trata-se de doença de notificação compulsória
- b) A morte cerebral no Brasil obedece à resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. Para estabelecer o diagnóstico é necessário que o paciente apresente coma aperceptivo. A notificação não é compulsória
- c) A morte cerebral no Brasil obedece à resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. Para estabelecer o diagnóstico é necessário que a causa do coma seja conhecida e bem definida por um exame de imagem e um eletroencefalograma. Trata-se de doença de notificação compulsória
- d) A morte cerebral no Brasil obedece à resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. Para estabelecer o diagnóstico é necessário que a causa do coma seja conhecida e bem definida. A notificação só pode ser realizada com a permissão da família do paciente
- e) A morte cerebral no Brasil obedece à resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. O diagnóstico só pode ser estabelecido por neurologista indicado por responsável legal pelo paciente. Trata-se de doença de notificação compulsória somente se o paciente avaliado se tornar um potencial doador de órgãos e tecidos

44) A hemorragia digestiva alta pode ser uma complicação no paciente crítico. O tratamento deve ser instituído prontamente para evitar complicações fatais. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Na hemorragia digestiva não varicosa a passagem de sonda nasogástrica calibrosa e lavagem gástrica com soro fisiológico gelado é fundamental para estimar o volume e controle do sangramento
- b) O uso de bloqueadores de receptores H2 é bem indicado no controle do sangramento digestivo não varicoso
- c) O uso de bloqueadores da bomba de prótons está indicado para a supressão da secreção ácida, e deve ser iniciado empiricamente até que a causa do sangramento seja elucidada. Altas doses dos bloqueadores de bomba de prótons estão relacionadas a menores taxas de ressangramento, menor tempo de internação e menor necessidade de hemoderivados
- d) A reposição volêmica na hemorragia digestiva alta deve ser exclusivamente com hemoderivados, pois os níveis de hemoglobina nunca correspondem aos valores reais no momento do sangramento
- e) A intubação orotraqueal preventiva deve ser realizada em todos os indivíduos com hemorragia digestiva alta, uma vez que o risco de broncoaspiração é seis vezes maior

45) A crise tiroetóxica pode ser a causa de internação na unidade de terapia intensiva. Considerando essa alteração clínica, analise se as afirmativas abaixo são verdadeiras ou falsas. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () A crise tireotóxica se não diagnosticada e tratada adequadamente tem mortalidade elevada variando entre 20 e 30%.
- () O aumento rápido e agudo dos níveis de hormônios tireoidianos é mais importante do que os níveis absolutos deles.
- () São achados clínicos frequentes: febre, taquicardia, alterações do sistema nervoso central e sintomas gastrointestinais.
- () A suspensão abrupta do uso de amiodarona pode desencadear a crise tireotóxica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V, V, V, V
- b) F, V, V, V
- c) F, F, V, F
- d) V, V, V, F
- e) V, F, V, F

46) A lesão renal aguda (LRA) é muito frequente no paciente crítico. Geralmente é a causa ou pode ser a consequência da internação na unidade de terapia intensiva. Considerando esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Para a definição da LRA a proposta mais aceita atualmente é a do consenso de KDIGO. Caracteriza a LRA elevação de creatinina acima de 0,5 mg/dL em 24 horas, ou elevação de pelo menos duas vezes o valor da creatinina de referência nas últimas 48 horas, ou volume urinário reduzido em 50% nas últimas 12 horas
- b) O consenso KDIGO ainda não está bem estabelecido, sendo que os critérios de AKIN ainda são os mais aceitos
- c) Para a definição da LRA a proposta mais aceita atualmente é a do consenso de KDIGO. Caracteriza a LRA elevação de creatinina acima de 0,3 mg/dL ou mais dentro de 48 horas, ou elevação de pelo menos 50% do valor da creatinina de referência nos últimos 07 dias, ou volume urinário menor que 0,5 mL/kg/h durante 6 horas consecutivas
- d) Para a definição da LRA a proposta mais aceita atualmente é a do consenso de KDIGO. Caracteriza a LRA elevação de creatinina acima de 1,5 mg/dL ou mais dentro de 24 horas, ou elevação de pelo menos 50% do valor da creatinina de referência nos últimos 03 dias, ou volume urinário menor que 1,5 mL/kg/h durante 12 horas consecutivas
- e) Para a definição da LRA a proposta mais aceita atualmente é a do consenso de KDIGO. Caracteriza a LRA elevação de creatinina acima de 0,6 mg/dL ou mais dentro de 72 horas, ou elevação de pelo menos 50% do valor da creatinina de referência nos últimos 03 dias, ou volume urinário menor que 0,5 mL/kg/h durante 12 horas consecutivas

47) O diagnóstico de rabdomiólise no paciente crítico não é raro. O manejo adequado dessa situação clínica é fundamental para evitar complicações como a lesão renal aguda (LRA). Assinale a alternativa correta.

- a) A reposição de volume é uma das medidas mais importantes para o tratamento da rabdomiólise. O uso do manitol também está indicado não só pelo seu efeito diurético, mas também por aumentar o volume intravascular efetivo e diminuir a viscosidade sanguínea. A alcalinização da urina com solução de salina e bicarbonato de sódio é outra medida útil
- b) O único tratamento eficaz para a rabdomiólise é a hiperidratação endovenosa. Se não houver redução dos níveis circulantes de creatinofosfoquinase (CPK), a única opção terapêutica eficaz é a hemodiálise
- c) No tratamento da rabdomiólise se a hidratação endovenosa e uso de manitol não reverterem o quadro, está indicada a terapia de substituição renal, seja por hemodiálise ou diálise peritoneal
- d) A radomiólise responde bem à hidratação endovenosa agressiva. Quando não responde bem a esta terapêutica a taxa de mortalidade é muito elevada (acima de 70%)
- e) A diálise peritoneal é o método mais eficaz para a diminuição dos níveis de CPK quando a hidratação endovenosa agressiva falhar

48) Uma mulher de 65 anos, portadora de cirrose hepática criptogênica, foi internada na unidade de terapia intensiva para tratamento de sepse de foco urinário. Ao exame físico, encontrava-se taquipneica, taquicárdica e com a perfusão periférica bastante lentificada (tempo de enchimento capilar > 3 segundos). Durante a internação, foi evoluído com piora da função renal e oligúria, apesar da administração de altas doses de diuréticos de alça. Os exames laboratoriais, mais recentes evidenciaram os seguintes valores:

Hb = 8,0 mg/dL Ht = 24% Leucograma = 26.630 (bastão: 10%; segmentados: 60%) Plaquetas = 100.000/mm³

Ureia = 150 mg/dL Creatinina = 3,5 mg/dL

Na⁺ = 138 mEq/L K⁺ = 4,5 mEq/L Cl⁻ = 96 mEq/L

Gasometria arterial: pH = 7,30 PaCO₂ = 32 mmHg PaO₂ = 58 mmHg Bic = 20 mEq/L

SatO₂ = 89%

Assinale a alternativa que contenha o(s) distúrbio(s) ácido-base presente(s).

- a) A paciente apresenta acidose metabólica com anion gap normal
- b) A paciente apresenta acidose metabólica pura com anion gap elevado
- c) A paciente apresenta acidose metabólica com anion gap elevado e alcalose respiratória
- d) A paciente não apresenta distúrbio ácido-base
- e) A paciente apresenta acidose metabólica com anion gap normal e alcalose respiratória

49) **A manutenção do potencial doador de órgãos falecido requer atenção do intensivista, pois o manejo inadequado compromete a viabilidade dos órgãos a serem captados e transplantados. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. A restauração da oferta de oxigênio aos tecidos é fundamental. A primeira medida para este objetivo é a introdução de droga vasopressora, pois, sabe-se que a infusão de volume não tem sucesso uma vez que o potencial doador perde o tônus vascular.
 - II. A reposição hormonal no potencial doador é fundamental. É sugerido o uso de vasopressina, metilprednisolona, insulina e hormônio tireoidiano.
 - III. Sabe-se que o controle da natremia no potencial doador é importante fator para se conseguirem melhores resultados dos transplantes, principalmente em relação ao enxerto hepático.
 - IV. O uso de drogas vasopressoras deve contraindicar o transplante de órgãos sólidos, sendo recomendado apenas a captação das córneas com o coração parado.
- a) Todas as afirmativas estão corretas
 - b) Nenhuma afirmativa está correta
 - c) Apenas a afirmativa IV está correta
 - d) Apenas a afirmativa I está correta
 - e) As afirmativas II e III estão corretas

50) **A acidose metabólica é uma alteração bastante comum em pacientes críticos. Esta alteração produz manifestações clínicas importantes que devem ser reconhecidas pelo médico intensivista. Assinale a alternativa que contenha as principais manifestações clínicas de um paciente com acidose metabólica.**

- a) Hipoventilação secundária à depressão do sistema nervoso central, delírium hipoativo, hipertensão arterial sistêmica, perfusão periférica aumentada e aumento do volume urinário
- b) Hiperventilação (respiração de Kussmaul), hipotensão secundária à diminuição do débito cardíaco e vasodilatação arterial, depressão do sistema nervoso central, maior predisposição à arritmias cardíacas, necessidade de doses maiores de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial média, hipercalemia
- c) Hiperventilação (respiração de Kussmaul), vasoconstrição arterial e pressão arterial média elevada, anúria, hipercalcemia, coagulopatia de consumo
- d) Hipoventilação por depressão do sistema nervoso central, aumento do débito cardíaco e diminuição da resistência vascular periférica, hipercalemia, hipermagnesemia, hipoglicemia por aumento da glicólise anaeróbia
- e) Hiperventilação (respiração de Kussmaul), hipertensão, aumento do débito cardíaco e vasoconstrição arterial, estimulação do sistema nervoso central, maior predisposição à arritmias cardíacas, necessidade de doses maiores de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial média, hipercalemia

