



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2017

NÍVEL SUPERIOR

MÉDICO - MEDICINA INTENSIVA / ADULTO

Nome do Candidato _____

Inscrição _____



INSTRUÇÕES

1. Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição na folha de Respostas. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser preenchida da seguinte maneira: ●
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o caderno de questões. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinarem o envelope de retorno.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas, devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCF - www.institutoaocf.org.br, após o encerramento da aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no envelope de guarda de pertences. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



COMPOSIÇÃO DO CADERNO

Língua Portuguesa	01 a 15
Legislação Aplicada aos Servidores do Governo do Distrito Federal e Realidade Étnica	16 a 20
Sistema Único de Saúde (SUS)	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 50

PROVA

01

LEMBRE-SE DE MARCAR O NÚMERO
CORRESPONDENTE A SUA PROVA NA
FOLHA DE RESPOSTAS!

ATENÇÃO!

NÃO SE ESQUEÇA de marcar, na Folha de Respostas, o número de sua prova indicado na capa deste caderno.

LÍNGUA PORTUGUESA

Idosos órfãos de filhos vivos são os novos desvalidos do século XXI

Nestas últimas décadas, surgiu uma geração de pais sem filhos presentes, por força de uma cultura de independência e autonomia levada ao extremo, que impacta negativamente no modo de vida de toda a família. Muitos filhos adultos ficam irritados por precisarem acompanhar os pais idosos ao médico, aos laboratórios. Irritam-se pelo seu andar mais lento e suas dificuldades de se organizar no tempo, sua incapacidade crescente de serem ágeis nos gestos e decisões.

Separação e responsabilidade

Nos tempos de hoje, dentro de um espectro social muito amplo e profundo, os abandonos e as distâncias não ocupam mais do que algumas quadras ou quilômetros que podem ser vencidos em poucas horas. Nasceu uma geração de “pais órfãos de filhos”. Pais órfãos que não se negam a prestar ajuda financeira. Pais mais velhos que sustentam os netos nas escolas e pagam viagens de estudo fora do país. Pais que cedem seus créditos consignados para filhos contraírem dívidas em seus honrados nomes, que lhes antecipam herança, mas que não têm assento à vida familiar dos mais jovens, seus próprios filhos e netos, em razão – talvez, não diretamente de seu desinteresse, nem de sua falta de tempo – da crença de que seus pais se bastam.

Este estilo de vida, nos dias comuns, que não inclui conversa amena e exclui a “presença a troco de nada, só para ficar junto”, dificulta ou, mesmo, impede o compartilhamento de valores e de interesses por parte dos membros de uma família na atualidade, resulta de uma cultura baseada na afirmação das individualidades e na política familiar focada nos mais jovens, nos que tomam decisões ego-centradas e na alta velocidade: tudo muito veloz, tudo fugaz, tudo incerto e instável. O desespero calado dos pais desvalidos, órfãos de quem lhes asseguraria conforto emocional e, quiçá material, não faz parte de uma genuína renúncia da parte destes pais, que

“não querem incomodar ninguém”, uma falsa racionalidade – e é para isso que se prestam as racionalizações – que abala a saúde, a segurança pessoal, o senso de pertença. É do medo de perder o pouco que seus filhos lhes concedem em termos de atenção e presença afetuosa. O primado da “falta de tempo” torna muito difícil viver um dia a dia em que a pessoa está sujeita ao pânico de não ter com quem contar.

A dificuldade de reconhecer a falta que o outro faz

Do prisma dos relacionamentos afetivos e dos compromissos existenciais, todas as gerações têm medo de confessar o quanto o outro faz falta em suas vidas, como se isso fraqueza fosse. Montou-se, coletivamente, uma enorme e terrível armadilha existencial, como se ninguém mais precisasse de ninguém. A família nuclear é muito ameaçadora. Para o conforto, segurança e bem-estar: um número grande de filhos não mais é bem-vindo, pais longevos não são bem tolerados e tudo isso custa muito caro, financeira, material e psicologicamente falando. Sobrevieram a solidão e o medo permanente que impregnam a cultura utilitarista, que transformou as relações humanas em transações comerciais. As pessoas se enxergam como recursos ou clientes. Pais em desespero tentam comprar o amor dos filhos e temem os ataques e abandono de clientes descontentes. Mas, carinho de filho não se compra, assim como ausência de pai e mãe não se compensa com presentes, dinheiro e silêncio sobre as dores profundas, as gerações em conflito se infringem. [...]. Diálogo? Só existe o verdadeiro diálogo entre aqueles que não comungam das mesmas crenças e valores, que são efetivamente diferentes. Conversar, trocar ideias não é dialogar. Dialogar é abrir-se para o outro. É experiência delicada e profunda de autorrevelação. Dialogar requer tempo, ambiente e clima, para que se realizem escutas autênticas e para que sejam afastadas as mútuas projeções. O que sabem, pais e filhos, sobre as noites insones de uns e de outros?

O que conversam eles sobre os receios, inseguranças e solidão? E sobre os novos amores? Cada geração se encerra dentro de si própria e age como se tudo estivesse certo e correto, quando isso não é verdade.

FRAIMAN, A. "Idosos órfãos de filhos vivos são os novos desvalidos do século XXI". Disponível em <<http://www.revistapazes.com/5440-2/>>. Acesso em 30 out. 2017. (Adaptado)

1. De acordo com o texto, é correto afirmar que

- (A) os idosos são rebaixados socialmente, por serem improdutivos e reclamarem sobre todas as atitudes dos mais jovens.
- (B) a maioria dos filhos se sentem confortáveis em acompanhar os pais idosos ao médico, laboratórios e terapias.
- (C) a ideia de "falta de tempo" é a desculpa mais utilizada pelos mais jovens para não dar atenção aos pais, os quais têm medo de adoecerem sozinhos.
- (D) a política familiar focada nos jovens, que prezam pela rapidez e pelas relações fugazes, dificulta o compartilhamento de informações e valores dentre os membros das famílias de hoje.
- (E) o empréstimo de dinheiro aos filhos e a antecipação da herança são os fatores que mais aborrecem os idosos.

2. Em relação à acentuação gráfica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) "órfãos" recebe acento por ser uma paroxítona terminada em ditongo decrescente.
- (B) "quicá" recebe acento por ser uma oxítona terminada em "a".
- (C) "têm" recebe acento circunflexo por ser oxítona terminada em "m".
- (D) "ninguém" recebe acento a partir da regra das oxítonas.
- (E) "genuína" recebe acento por haver um hiato tônico com a letra "i" sozinha na sílaba.

3. De acordo com Ana Fraiman, autora do texto, é correto afirmar que

- (A) por dialogarem pouco os filhos de pais idosos acabam afastando-os de suas vidas particulares, gerando um sentimento de culpa nos mais velhos.
- (B) conversar com os idosos, o mínimo que seja, é suficiente para estabelecer um diálogo verdadeiro.

- (C) a cultura utilitarista da atualidade contribui com a formação de um ideário social em que o jovem toma todas as decisões dentro de uma família e os idosos só são úteis quando oferecem seus conselhos.
- (D) as gerações entram em conflito, pois os filhos acreditam que com presentes é possível remediar relações afetivas malsucedidas pela falta de diálogo verdadeiro.
- (E) tanto pais quanto filhos têm medo de falar sobre a falta que os familiares fazem em suas vidas, e cada geração, equivocadamente, acredita que é autossuficiente, encerrando-se dentro de si própria.

4. Em relação aos verbos presentes no texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em "[...] como se ninguém mais precisasse de ninguém.", o verbo "precisasse" está no pretérito imperfeito do indicativo e a frase está na voz ativa.
- (B) Na sequência "Cada geração se encerra dentro de si própria [...]", o verbo "encerra" está no presente do indicativo e ocorre a voz verbal reflexiva.
- (C) Em "É do medo de perder o pouco que seus filhos lhes concedem [...]", o verbo "perder" está no infinitivo pessoal, pois recebe desinência número-pessoal em consonância com o sujeito "filhos".
- (D) No trecho "Só existe o verdadeiro diálogo entre aqueles que não comungam das mesmas crenças e valores [...]", os verbos "existe" e "comungam" são transitivos diretos.
- (E) Na frase "um número grande de filhos não mais é bem-vindo [...]", o verbo "é", de ligação, deveria estar no plural para concordar com "filhos".

5. Referente aos aspectos fonológicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Em "geração" e "precisarem", as letras destacadas representam o fonema /s/.
- (B) Em "impregnam", destaca-se um encontro consonantal perfeito e um ditongo nasal.
- (C) Em "afetuosa", há quatro vogais e um hiato.
- (D) Em "encerra", as vogais "e" possuem a mesma pronúncia, evidenciando a mesma abertura vocálica.
- (E) Em "Sobrevieram", identifica-se um hiato, um encontro consonantal e dois ditongos.

6. Em relação à pontuação utilizada no texto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em “Montou-se, coletivamente, uma enorme e terrível armadilha existencial [...]”, as vírgulas marcando o deslocamento do adjunto adverbial “coletivamente” são facultativas.
- (B) No trecho “Nos tempos de hoje, dentro de um espectro social muito amplo e profundo, [...]”, as duas vírgulas foram utilizadas pelo mesmo motivo, marcando adjuntos adverbiais deslocados.
- (C) Na sequência “O que sabem, pais e filhos, sobre as noites insones de uns e de outros?”, as vírgulas que isolam “pais e filhos” marcam uma inversão sintática.
- (D) Em “Conversar, trocar ideias não é dialogar.”, a vírgula utilizada tem a função de elencar elementos com a mesma função sintática e é facultativa.
- (E) Em “– e é para isso que se prestam as racionalizações –”, os travessões utilizados assinalam uma explicação.

7. A respeito dos usos dos vocábulos “que” e “se”, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “Este estilo de vida, nos dias comuns, que não inclui conversa [...]”, o “que” é uma conjunção integrante.
- (B) Em “Irritam-se pelo seu andar mais lento e suas dificuldades [...]”, o “se” é uma partícula expletiva.
- (C) Em “Mas, carinho de filho não se compra [...]”, o pronome “se” é reflexivo.
- (D) Em “Sobrevieram a solidão e o medo permanente que impregnam a cultura utilitarista [...]”, a palavra “que” é um pronome relativo e poderia ser substituído por “os quais”.
- (E) Em “Dialogar é abrir-se para o outro.”, o “se” é uma conjunção condicional.

8. Considerando os aspectos sintáticos do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “Sobrevieram a solidão e o medo permanente que impregnam a cultura utilitarista [...]”, o sujeito é indeterminado e há um predicativo do sujeito.
- (B) Em “[...] todas as gerações têm medo de confessar o quanto o outro faz falta em suas vidas [...]”, o sujeito é composto e há um complemento nominal.
- (C) Em “Pais órfãos que não se negam a prestar ajuda financeira.”, o vocábulo “que” tem função de sujeito.

- (D) Em “Muitos filhos adultos ficam irritados por precisarem acompanhar os pais idosos ao médico, aos laboratórios.”, “irritados” é um adjunto adnominal que caracteriza “filhos”.
- (E) Em “É do medo de perder o pouco que seus filhos lhes concedem em termos de atenção e presença afetuosa.”, “afetuosa” é um complemento nominal de “presença”.

9. Em relação à classificação das orações destacadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “[...] Pais órfãos que não se negam a prestar ajuda financeira.”, a oração destacada é subordinada adjetiva restritiva.
- (B) Em “Pais em desespero tentam comprar o amor dos filhos e temem os ataques e abandono de clientes descontentes.”, a oração destacada é coordenada assindética.
- (C) Em “[...] não faz parte de uma genuína renúncia da parte destes pais, que “não querem incomodar ninguém”, uma falsa racionalidade [...]”, foi destacada uma oração subordinada adjetiva explicativa.
- (D) Em “Dialogar requer tempo, ambiente e clima, para que se realizem escutas autênticas [...]”, a oração destacada é subordinada adverbial consecutiva.
- (E) Em “Pais que cedem seus créditos consignados para filhos contraírem dívidas em seus honrados nomes [...]”, a oração destacada é subordinada adjetiva explicativa.

10. Referente aos processos de formação das palavras, assinale a alternativa correta.

- (A) “independência” é uma palavra formada por derivação parassintética.
- (B) “coletivamente” é um vocábulo formado por prefixação e sufixação.
- (C) “projeções” é uma palavra formada por derivação imprópria.
- (D) “desespero” é uma palavra formada por derivação regressiva.
- (E) “incapacidade” é uma palavra formada por derivação parassintética.

11. Em relação à regência verbal e nominal, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “O desespero calado dos pais desvalidos, órfãos de quem lhes asseguraria conforto emocional [...]”, o pronome destacado funciona como um objeto indireto, que é regido pelo verbo “asseguraria”.

- (B) Em “É do medo de perder o pouco que seus filhos lhes concedem em termos de atenção e presença afetuosa.”, as duas preposições destacadas são utilizadas devido à regência dos verbos que as antecedem.
- (C) Em “Este estilo de vida, nos dias comuns, [...] resulta de uma cultura baseada na afirmação das individualidades [...]”, a preposição destacada poderia ser substituída por “em” sem ocasionar uma mudança de sentido.
- (D) Em “[...] como se ninguém mais precisasse de ninguém.”, o verbo “precisasse” poderia ter sua regência alterada, tornando-se um verbo transitivo direto, com a retirada da preposição “de”, sem mudar o sentido da sentença.
- (E) Em “Pais em desespero tentam comprar o amor dos filhos [...]”, o verbo destacado é bitransitivo, regendo dois complementos distintos.

12. Sobre a colocação pronominal dos trechos a seguir, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “Irritam-se pelo seu andar mais lento e suas dificuldades de se organizar no tempo [...]”, o pronome oblíquo átono destacado poderia ser utilizado, segundo a norma gramatical, também antes do verbo “Irritam”.
- (B) Em “[...] e suas dificuldades de se organizar no tempo [...]”, o pronome destacado também poderia ser colocado na ênclise do verbo organizar, uma vez que o verbo está no infinitivo e é precedido de preposição.
- (C) Em “Pais órfãos que não se negam a prestar ajuda financeira.”, o pronome “se” está proclítico devido à presença do sujeito explícito “Pais órfãos”.
- (D) Em “Montou-se, coletivamente, uma enorme e terrível armadilha existencial [...]”, o pronome destacado tem colocação facultativa, podendo ocorrer tanto a ênclise quanto a próclise.
- (E) Em “As pessoas se enxergam como recursos ou clientes.”, o pronome é obrigatoriamente proclítico, o que nos permite afirmar que a próclise seria impossível nesse caso.

13. Em relação às significações das palavras no texto e às classificações das classes gramaticais, assinale a alternativa com erro de interpretação.

- (A) “primado” (3º §) é um substantivo e significa “aquilo que excede em qualidade”.
- (B) “longevo” (4º §) é um adjetivo e significa “de idade avançada”.

- (C) “quicá” (3º §) é um advérbio e significa “aquilo que pode ou não acontecer, talvez”.
- (D) “fugaz” (3º §) é um adjetivo e significa “aquilo que é passageiro, efêmero, acaba com rapidez”.
- (E) “sobrevieram (sobrevir)” (4º §) é um verbo e significa “aquilo que ocorre imediatamente após outra coisa”.

14. Em relação à função dos vocábulos no texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “– talvez, não diretamente de seu desinteresse, nem de sua falta de tempo –”, a palavra destacada é uma conjunção coordenativa com função de adicionar algo.
- (B) Em “[...] todas as gerações têm medo de confessar o quanto o outro faz falta em suas vidas, como se isso fraqueza fosse.”, a palavra destacada é uma preposição com função de introduzir uma comparação.
- (C) Em “Mas, carinho de filho não se compra [...]”, o termo destacado é uma conjunção adverbial concessiva, com a função de contrariar o que foi explicitado anteriormente no texto.
- (D) Em “– e é para isso que se prestam as racionalizações –”, a conjunção destacada expressa sentido de direção.
- (E) Em “As pessoas se enxergam como recursos ou clientes.”, a palavra destacada torna os vocábulos “recursos” e “clientes” termos excludentes e contrários.

15. Sobre os adjuntos adverbiais que aparecem no texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “Nos tempos de hoje, dentro de um espectro social muito amplo e profundo [...]”, o adjunto adverbial destacado está isolado por vírgula, uma vez que é uma marca de tempo que não se encontra na ordem direta da frase.
- (B) Em “Este estilo de vida, nos dias comuns [...]”, o adjunto adverbial destacado tem função de explicitar a opinião do autor em relação ao tema abordado.
- (C) Em “Montou-se, coletivamente, uma enorme e terrível armadilha existencial [...]”, o adjunto destacado evidencia um advérbio de companhia.
- (D) Em “[...] surgiu uma geração de pais sem filhos presentes, por força de uma cultura de independência e autonomia levada ao extremo [...]”, o termo destacado é considerado um advérbio de frequência.
- (E) Em “Muitos filhos adultos ficam irritados por precisarem acompanhar os pais idosos ao médico [...]”, o termo destacado é um advérbio e poderia ser substituído por “bastante”.

**LEGISLAÇÃO APLICADA AOS
SERVIDORES DO GOVERNO DO DISTRITO
FEDERAL E REALIDADE ÉTNICA**

16. De acordo com o que estabelece a Lei Complementar 840/2011 do Distrito Federal, sem prejuízo da remuneração ou subsídio, o servidor pode ausentar-se do serviço, mediante comunicação prévia à chefia imediata, entre outras hipóteses,

- (A) por oito dias consecutivos, incluído o dia da ocorrência, em razão de falecimento do padrasto ou madrasta.
- (B) por dois dias consecutivos para doar sangue.
- (C) por um dia, para realizar, até três vezes por ano, exames médicos preventivos ou periódicos voltados ao controle de câncer de próstata, de mama ou do colo de útero.
- (D) por até três dias, para se alistar como eleitor ou requerer transferência do domicílio eleitoral.
- (E) por dez dias consecutivos, incluído o dia da ocorrência, em razão de casamento.

17. Assinale a alternativa correta de acordo com o que estabelece a Lei Complementar 840/2011 acerca das vantagens que podem ser concedidas aos servidores relativas às peculiaridades de trabalho.

- (A) O adicional por serviço extraordinário consiste na remuneração do serviço extraordinário prestado com acréscimo de setenta por cento em relação ao valor da remuneração ou subsídio da hora normal de trabalho.
- (B) O Serviço Noturno é remunerado com acréscimo de, no mínimo, cinquenta por cento. É considerado como noturno o serviço prestado entre as vinte e duas horas de um dia até às cinco horas do dia seguinte, sendo sua hora considerada como tendo cinquenta e cinco minutos e trinta segundos.
- (C) O servidor que fizer jus aos adicionais de insalubridade e de periculosidade tem o direito de recebê-los concomitantemente, desde que a soma dos referidos adicionais não ultrapasse o limite de trinta por cento do vencimento básico recebido pelo servidor.
- (D) O adicional de insalubridade ou de periculosidade é devido nos termos das normas legais e regulamentares pertinentes aos trabalhadores em geral, sendo que a gratificação por trabalhos com raios X ou substâncias radioativas é concedida no percentual de dez por cento.
- (E) A servidora gestante ou lactante, enquanto durar a gestação e a lactação, pode exercer suas atividades em local insalubre e em serviço perigoso, desde que expressamente autorizada por seu obstetra e por médico do trabalho.

18. Levando em conta o que dispõe a Lei Orgânica do Distrito Federal e suas alterações, assinale a alternativa correta acerca das competências do Distrito Federal.

- (A) Compete ao Distrito Federal, concorrentemente com a União, dispor sobre serviços funerários e administração dos cemitérios.
- (B) Compete privativamente ao Distrito Federal conservar o patrimônio público.
- (C) Compete ao Distrito Federal, concorrentemente com a União, exercer o poder de polícia administrativa.

(D) Compete privativamente ao Distrito Federal legislar sobre proteção do patrimônio histórico, cultural, artístico, paisagístico e turístico.

(E) Compete ao Distrito Federal, concorrentemente com a União, legislar sobre custas de serviços forenses.

19. De acordo com o estabelecido na Lei Orgânica do Distrito Federal e suas alterações, assinale a alternativa correta acerca dos cargos de Governador e Vice-Governador.

(A) Vagando os cargos de Governador e Vice-Governador do Distrito Federal, o Presidente da Câmara Legislativa assumirá o comando do executivo distrital pelo restante do mandato.

(B) Constitui uma das condições de elegibilidade para Governador e Vice-Governador do Distrito Federal possuir idade mínima de trinta anos.

(C) O Governador e o Vice-Governador deverão residir no Distrito Federal ou no Estado de Goiás.

(D) O Governador e o Vice-Governador do Distrito Federal poderão afastar-se durante 60 dias, trinta a cada semestre, a título de férias, em cada ano de seu mandato.

(E) O Governador e o Vice-Governador poderão, a qualquer momento, independentemente de licença da Câmara Legislativa, ausentar-se do Distrito Federal, por qualquer período, desde que previamente comunicado ao legislativo.

20. Assinale a alternativa correta acerca da realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultural, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE.

(A) Em 1921, como parte das comemorações do 30º Aniversário de nossa primeira Constituição Federal, que destinou à União a área do Distrito Federal, foi lançada a Pedra Fundamental da Nova Capital do Brasil no Morro Centenário, nos arredores de Planaltina.

(B) Brasília foi o primeiro bem contemporâneo inscrito pela UNESCO na Lista do Patrimônio Cultural da Humanidade, em dezembro de 1987, possuindo a maior área tombada do mundo.

(C) A RIDE foi criada com o objetivo de auxiliar no crescimento de Brasília, que, assim como sua construção, acontece de maneira planejada e ordenada.

(D) A Universidade de Brasília foi inaugurada no ano de 1960, tendo o seu campus batizado com o nome de um dos seus fundadores e seu 1º reitor, o antropólogo Cláudio Santoro.

(E) O Plano Piloto da cidade de Brasília foi escolhido através de um concurso, tendo sido escolhido o projeto de autoria do Arquiteto Oscar Niemeyer.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21. Até a Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que a assistência a saúde no Brasil tinha caráter

(A) igualitário.

(B) integral.

(C) meritocrático.

(D) universal.

(E) equânime.

22. Ao estabelecer como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação comunitária, a Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Assim, de acordo com a resolução nº453 de maio de 2012, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, exceto nos seus aspectos econômicos e financeiros.
- (B) a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual e municipal, obedecida a Lei nº 8.080/90 que determina como os conselhos serão organizados.
- (C) o número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei. A distribuição de vagas será de forma paritária, sendo destinada 50% de representação ao governo e a prestadores de serviços.
- (D) a participação dos membros eleitos do Poder Legislativo e a representação do Ministério Público, como conselheiros, são obrigatórias nos Conselhos de Saúde.
- (E) o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno.

23. A Constituição Federal de 1988 constitui-se como marco histórico da proteção constitucional à saúde e, no seu artigo 198, traz que as ações e serviços constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes:

- (A) descentralização, atendimento integral, participação da comunidade.
- (B) equidade, integralidade, igualdade.
- (C) universalidade, controle social, equidade.
- (D) resolutividade, igualdade, integralidade.
- (E) hierarquização, igualdade, universalidade.

24. Conforme Decreto 7508/11, é de competência exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a pactuação

- (A) dos limites geográficos das regiões de saúde.
- (B) das diretrizes gerais para a composição da relação nacional de ações e serviços de saúde.

- (C) da referência e contrarreferência das ações e serviços de saúde no âmbito regional.
- (D) dos serviços de urgência e emergência e de atenção primária.
- (E) das responsabilidades gerais e dos critérios para a formação dos conselhos de saúde.

25. De acordo com a lei orgânica de saúde 8.080/90, compete, à direção nacional do Sistema Único de Saúde,

- (A) executar serviços de saneamento básico e vigilância epidemiológica.
- (B) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- (D) gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- (E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde firmados nos consórcios estaduais.

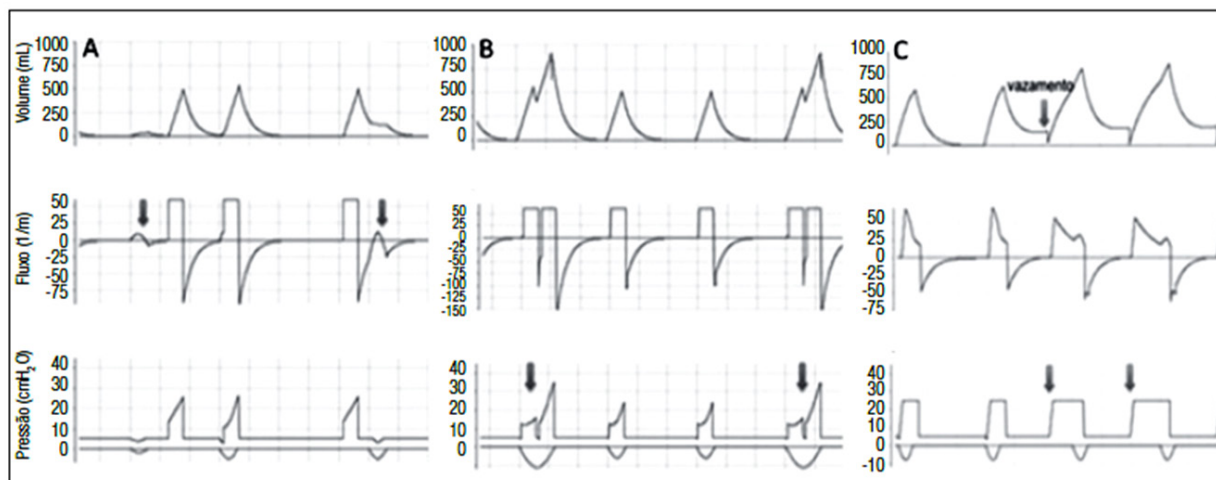
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Paciente masculino de 60 anos, ex-tabagista e etilista crônico, é admitido no CTI devido a quadro de inapetência, queda do estado geral, dor abdominal e icterícia. Apresenta, ao exame físico, Glasgow 13, mucosas ictéricas ++/IV e ascite leve. Pressão arterial 100x70, FC 110, FR 18. Foram solicitados exames de laboratório com os seguintes resultados: bilirrubina total 5, bilirrubina direta 4, INR 3. TGO 750; TGP 200. Creatinina 1,5. Sódio 138, Potássio 5. Sobre o caso clínico e o abuso de álcool, é correto afirmar que

- (A) o risco de desenvolvimento de cirrose hepática aumenta com o grau de ingesta alcoólica, sendo a cirrose mais prevalente quando o consumo é maior que 20g de álcool ao dia.
- (B) a característica clínica da hepatite alcoólica é o início agudo de icterícia. Outros sintomas são febre, ascite e diminuição da musculatura proximal. Encefalopatia ocorre somente em estágios avançados nos pacientes com cirrose documentada.
- (C) a hepatite aguda é caracterizada por elevação de transaminases, sendo a relação TGP/TGO maior que 2.
- (D) fazem parte dos diagnósticos diferenciais de hepatite aguda alcoólica: esteato-hepatite

- não alcoólica, hepatites virais agudas ou crônicas, doença hepática induzida por drogas, doença de Wilson, Hepatite autoimune, deficiência de alfa 1 antitripsina, colangite, carcinoma hepatocelular.
- (E) se recomenda a retirada gradual da ingesta de álcool em casos de hepatite aguda, devido ao risco de desenvolvimento de delirium tremens e síndrome de abstinência alcoólica.
- 27. Em relação ao caso clínico apresentado na questão nº 26, é fundamental estratificar a gravidade da hepatite. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.**
- (A) O cálculo do Maddrey's é útil para estratificação da gravidade. Valores maiores que 22 indicam necessidade de corticoterapia.
- (B) O cálculo do Maddrey's é feito utilizando-se TAP, bilirrubina total, presença de encefalopatia e ascite e serve para estratificar a gravidade da hepatite aguda alcoólica.
- (C) Todos os paciente com hepatite aguda alcoólica têm indicação de uso de corticoide, independentemente da gravidade.
- (D) O escore MELD não é útil para estratificação de gravidade na hepatite aguda alcoólica, ficando seu uso restrito para cirrose hepática.
- (E) Valores de Maddrey's maiores que 32 indicam hepatite aguda alcoólica grave e uso de corticoide, se não houver contraindicações.
- 28. É admitido na UTI um paciente masculino de 35 anos, vítima de queda de nível elevado. Apresenta contusão pulmonar bilateral + hemopneumotórax à direita, o qual foi drenado. Evolui com piora do padrão respiratório e necessidade de intubação orotraqueal. RX de Tórax com infiltrado difuso bilateral. Diagnóstico de síndrome da angústia respiratória do adulto. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.**
- (A) Deve-se pronar os pacientes com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$.
- (B) Deve-se pronar somente os pacientes com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100$, por se tratarem dos pacientes mais graves.
- (C) Além da ventilação prona, quando indicado, deve-se ventilar os pacientes com SARA com volumes correntes baixos e manter a pressão de platô (Pplat) $< 40\text{cmH}_2\text{O}$.
- (D) A pressão de distensão (driving pressure) deve ser mantida abaixo de $20\text{cmH}_2\text{O}$.
- (E) A pressão de distensão é obtida através do cálculo $\text{Pdist} = \text{Pplat} - \text{PEEP}$ e deve ser mantida abaixo de $15\text{cmH}_2\text{O}$. (Pdist = pressão de distensão ou driving pressure; Pplat =pressão de platô; PEEP =pressão positiva ao final da expiração).
- 29. Sobre ventilação mecânica, assinale a alternativa correta.**
- (A) Não havendo contraindicação, os pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea (volume-minuto $> 4\text{Lpm}$, $\text{PaCO}_2 < 50\text{mmHg}$ e $\text{pH} > 7,25$) devem iniciar uso de VNI com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória.
- (B) É necessário usar $\text{VC } 10\text{mL/kg/peso}$ predito inicialmente e reavaliar de acordo com a evolução do quadro clínico do paciente.
- (C) É necessário usar modo assistido-controlado, podendo ser ciclado à volume (VCV) ou ciclado à pressão e limitado à pressão (PCV), reavaliando nas primeiras horas de acordo com o quadro clínico.
- (D) É necessário regular frequência respiratória (f) inicial controlada entre 12 e 16rpm, com fluxo inspiratório, ou tempo inspiratório, visando manter inicialmente relação I:E em 1:2 a 1:3. Em caso de doença obstrutiva, pode-se começar usando f alta ($> 20\text{rpm}$) e, em caso de doenças restritivas, pode-se utilizar f mais baixas ($< 12\text{rpm}$, por exemplo, se o quadro clínico assim exigir). Reavaliar assim que disponível a primeira gasometria.
- (E) É necessário definir o tipo de disparo do ventilador. Os disparos mais comuns no mercado são os disparos à pressão (modo controlado pelo ventilador) e controlados pelo paciente (disparos a tempo), chamados de modos de disparo pneumáticos. A sensibilidade do ventilador deve ser ajustada para o valor mais sensível para evitar autodisparo. O ventilador ainda pode ser disparado pelo estímulo neural (modo de ventilação assistida ajustada neuralmente - NAVA).

30. O domínio da ventilação mecânica é um dos requisitos básicos do médico intensivista. Assincronia paciente-ventilador é a incoordenação entre os esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é ofertado pelo ventilador. São eventos frequentes, presentes em 10% a 80% de todos os ciclos e que se associam a prolongamento da ventilação mecânica e da internação na unidade de terapia intensiva. Sobre o assunto e a seguinte figura, assinale a alternativa correta.



- (A) A figura representa assincronias de fluxo.
 (B) O painel A representa uma assincronia de disparo, demonstrando duplo disparo.
 (C) Painel B: duplo disparo. Exemplo em VCV. Os esforços do paciente permanecem no momento da ciclagem e, assim, disparam novo ciclo. Os volumes se somam (empilhamento) e a pressão nas vias aéreas se eleva, muitas vezes disparando o alarme de alta pressão.
 (D) Painel B: autodisparo: na modalidade pressão de suporte, alguns ciclos são disparados sem esforços do paciente, tendo sido favorecidos pela presença de vazamentos, visíveis na curva volume vs. tempo, a qual não retorna à linha de base (medida do volume inspirado maior do que a do expirado).
 (E) Painel C: esforços perdidos. Na primeira seta, observa-se um estímulo débil, incapaz de disparar o ventilador, resultando em uma pequena onda de fluxo positiva e mínimo volume corrente. Na segunda seta, observa-se o esforço que ocorre durante a exalação, sem disparar o ventilador, apenas fazendo com que o fluxo volte à linha de base e até se torne levemente positivo.

31. A escolha do modo ventilatório deve ser baseada em função da gravidade do paciente. Para pacientes com insuficiência respiratória com assincronia, uma mudança de modo ventilatório pode ser uma alternativa. Nos últimos anos, houve um aumento significativo do número e da complexidade dos modos ventilatórios. Apesar de sua crescente disponibilidade, o impacto clínico da utilização desses novos modos ainda é pouco estudado. Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Deve-se usar os modos avançados em situações clínicas específicas, desde que o usuário esteja familiarizado com seus ajustes e que o quadro clínico venha a se beneficiar dos recursos específicos de cada modo.
 (B) PAV (Ventilação Assistida Proporcional ou Proportional Assist Ventilation): é um modo espontâneo que utiliza a equação do movimento para oferecer pressão inspiratória (P_{vent}) proporcional ao esforço do paciente (P_{mus}). Caso o esforço do paciente se reduza, a ajuda do ventilador também irá se reduzir. Alguns estudos mostraram melhor sincronia paciente-ventilador com o PAV e sua versão mais recente, PAV plus, em comparação com PSV. O PAV plus estima o Trabalho Ventilatório (WOB) do paciente e do ventilador mecânico, usando a equação do movimento e calcula a Complacência e Resistência através da aplicação de micropausas inspiratórias de 300 ms a cada 4-10 ciclos ventilatórios. Indicações: para pacientes com drive respiratório, apresentando assincronia significativa em modo espontâneo, em especial PSV, quando se almeja conhecer o WOB do paciente e medidas de mecânica durante ventilação assistida, como estimativa de PEEP intrínseca em tempo real.

- (C) NAVA (Ventilação Assistida Ajustada Neuralmente ou Neurally Adjusted Ventilatory Assist): é um modo ventilatório que captura a atividade elétrica do diafragma e a utiliza como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma. Para funcionar, o modo NAVA precisa que seja locado um cateter esofagogástrico com sensores posicionados no 1/3 distal do esôfago, capazes de captar a atividade elétrica do diafragma. Em estudos clínicos, o NAVA associou-se à melhora da sincronia com o ventilador em comparação com PSV. Indicações: para pacientes com drive respiratório, apresentando assincronia significativa em modo espontâneo, em especial esforços perdidos em PSV, como nos pacientes com Auto-PEEP (PEEP intrínseca).
- (D) Maior cuidado em pacientes com doenças oronasais ou esofágicas que possam impedir a passagem ou posicionamento adequado do cateter de NAVA. Deve-se posicionar e fixar bem o cateter de NAVA, com sua posição sendo verificada periodicamente. Após a fixação da sonda, iniciar a medida de Edi (atividade elétrica do diafragma) e ajustar o ganho de NAVA (“NAVA gain”) de acordo com o VC, a frequência respiratória e a Pressão nas vias aéreas (Edi x Nava gain). O disparo do ventilador ocorre por variação de 0,5 μ V da Edi. A partir daí o ventilador enviará fluxo livre em função da leitura da Edi. A pressão máxima alcançada nas vias aéreas será o resultado da multiplicação do (Edi máximo – Edi mínimo) pelo Nava gain somado ao valor da PEEP extrínseca. A ciclagem ocorrerá com queda da Edi para 70% do pico máximo de Edi detectado.
- (E) Volume controlado com pressão regulada (PRVC, do inglês Pressure-Regulated Volume-Control): é um modo ventilatório ciclado a volume e limitado a tempo. A cada ciclo, o ventilador reajusta o limite de pressão, baseado no volume corrente obtido no ciclo prévio até alcançar o volume corrente alvo ajustado pelo operador. É necessário indicar quando se almeja controle do volume corrente com pressão limitada, visando ajustes automáticos da pressão inspiratória se a mecânica do sistema respiratório se modificar. Deve-se ter cuidado ao ajustar o volume corrente, pois esse ajuste pode levar a aumentos indesejados da pressão inspiratória.
- 32. Sobre a sepse/choque séptico, assinale a alternativa correta.**
- (A) Sepse caracteriza-se por uma resposta regulada do hospedeiro frente a um processo infeccioso, fazendo parte do quadro clínico 2 ou mais critérios de SIRS. Por tratar-se de resposta adequada, não oferece risco de evolução desfavorável e pode ser tratada ambulatorialmente.
- (B) Choque séptico caracteriza-se por presença de disfunção circulatória (instabilidade hemodinâmica) refratária à reposição volêmica e hiperlactatemia como critério diagnóstico.
- (C) A droga de escolha é a noradrenalina. Deve ser titulada de acordo com a necessidade do paciente para manter PAM (pressão arterial média) maior= a 85mmHg.
- (D) O termo sepse grave ainda é utilizado e caracteriza-se por quadro de sepse + disfunção orgânica.
- (E) Dentre os alvos a serem atingidos rapidamente no paciente séptico, está uma PVC 8 a 12 mmHg.
- 33. Paciente de 70 anos, masculino, hipertenso e em uso irregular de medicação, é admitido no hospital devido à hemiparesia à direita + disartria + desvio de rima labial. TC de crânio não demonstra sangramentos. O médico opta por realizar trombólise endovenosa. Em relação ao assunto, preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.**
- A dose do trombolítico recomendada é de _____ mg/kg em um máximo de _____ mg, sendo infundido _____ % em bolus e o restante em _____ hora(s).**
- (A) 0,8 / 80 / 10 / 1
- (B) 0,9 / 90 / 10 / 2
- (C) 0,9 / 90 / 10 / 1
- (D) 0,9 / 90 / 50 / 1
- (E) 0,9 / 90 / 10 / 4

34. Em relação ao caso clínico apresentado na questão anterior, nº 33, durante a administração do trombolítico, o paciente evolui com cefaleia de forte intensidade, vômitos e piora do nível de consciência. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se reduzir a infusão do trombolítico e administrar plasma fresco.
- (B) Deve-se suspender trombolítico, garantir via aérea definitiva se necessário, realizar TC de crânio e infundir plasma, se houver transformação hemorrágica.
- (C) Deve-se suspender trombolítico, garantir via aérea definitiva se necessário, realizar TC de crânio e infundir crioprecipitado se houver transformação hemorrágica.
- (D) Deve-se suspender trombolítico, garantir via aérea definitiva se necessário, realizar TC de crânio e infundir complexo protrombínico se houver transformação hemorrágica.
- (E) Deve-se suspender trombolítico, garantir via aérea definitiva se necessário, realizar TC de crânio e infundir plaquetas se houver transformação hemorrágica.

35. Paciente feminina de 53 anos, hipertensa prévia, é admitida na UTI devido a quadro de cefaleia súbita de forte intensidade. Ao EF, encontra-se: sonolenta, com rigidez de nuca e confusa. Pressão arterial 170x80, FC 101; FR 14; pupilas isocóricas e fotorreagentes. Foi solicitada TC de crânio que demonstrou sangue na fissura inter-hemisférica e cisternas sem invasão ventricular. Sobre o quadro clínico, é correto afirmar que

- (A) se trata de HSA Hunt Hess 2.
- (B) a conduta inicial é controle pressórico; nimodipino e anticonvulsivantes.
- (C) ressangramento é complicação grave e ocorre em 40% dos casos.
- (D) vasoespasmos são a complicação menos frequente.
- (E) as complicações mais precoces são hidrocefalia e ressangramento. Vasoespasmos costumam ocorrer principalmente entre o 4º e 14º dia.

36. Ainda sobre o quadro clínico apresentado na questão anterior, nº 35, a paciente evolui com piora neurológica, sendo necessárias IOT + ventilação mecânica. Iniciou-se sedação com propofol e fentanil. Realizou-se nova TC de crânio com piora do sangramento com inundação

ventricular. Foi implantado cateter de derivação ventricular externa. Na manhã seguinte, a paciente apresentava-se sedada em RASS-5, porém com pupilas midriáticas e não fotorreagentes. Foi retirada a sedação e aberto protocolo de morte encefálica. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O protocolo de ME consiste em 2 exames clínicos realizado por intensivista e neurologista.
- (B) O neurologista, após realizar exame de Doppler transcraniano e confirmar ausência de fluxo cerebral, deve entrevistar a família sobre a doação de órgãos, pois ele tem um vínculo maior com a família.
- (C) Fica a cargo do médico intensivista entrevistar a família sobre a doação de órgãos e isso deve ser feito logo após a abertura do protocolo, pois agiliza o processo.
- (D) A equipe da CIHDOTT (Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes) é acionada após a família aceitar a doação para cuidar dos demais trâmites de coleta de órgãos.
- (E) A entrevista familiar para doação é realizada pela CIHDOTT somente após confirmação do diagnóstico de morte e deve ser feita em local reservado.

37. A hiponatremia é o distúrbio eletrolítico mais frequente no ambiente hospitalar e associado a pior prognóstico clínico, usado como um fator preditivo independente de mortalidade. Sobre o assunto, é correto afirmar que

- (A) a presença de hiponatremia hipo-osmolar normalmente indica excesso de água em relação ao soluto no compartimento extracelular ou perda de soluto, seja o próprio sódio ou potássio. Exemplos de hiponatremia hipo-osmolar são os estados hiperglicêmicos.
- (B) são causas de hiponatremia hipotônica hipovolêmica: diabetes insipidus nefrogênico; síndrome perdedora de sal, uso de diuréticos.
- (C) a SIADH é causa frequente de hiponatremia hipo-osmolar. Deve-se enfatizar que, além dos cuidados na análise do uso de diurético ou aporte normal de sódio na dieta, o diagnóstico diferencial para confirmar a presença de SIADH é a exclusão mandatória de insuficiência renal e hipotireoidismo.
- (D) o sódio urinário está alto na SIADH.

(E) o tratamento da hiponatremia independe do tempo de instalação. Deve-se objetivar um sódio sérico de pelo menos 125mEq/L corrigido o mais rapidamente possível principalmente nos casos em que ocorre deterioração neurológica.

38. Observação: para resolução da questão, considere:

DO₂= oferta de oxigênio; VO₂ demanda de oxigênio; PaO₂ (pressão parcial de O₂ na gasometria arterial); DC= débito cardíaco; SaO₂=saturação arterial de oxigênio; TEO₂=taxa de extração tecidual de oxigênio; SvO₂= saturação venosa mista de oxigênio.

Sobre monitorização hemodinâmica à beira leito, é correto afirmar que

- (A) $DO_2 = 1,34 \times \text{hemoglobina} + (0,0031 \times PaO_2) \times DC$.
- (B) $VO_2 = (SaO_2 - SvO_2) \times 1,36 \times \text{hemoglobina} \times DC$.
- (C) $VO_2 = (SaO_2 - SvO_2) \times 1,36 \times \text{hemoglobina}$.
- (D) $TEO_2 = VO_2 / DC$.
- (E) $DO_2 = 1,34 \times \text{hemoglobina} \times \text{saturação arterial de O}_2$.

39. Plaquetopenia é uma complicação comum na UTI. Sobre o assunto, é correto afirmar que

- (A) a plaquetopenia induzida por heparina é mais comum com heparina de baixo peso molecular do que com heparina não fracionada.
- (B) a plaquetopenia induzida por heparina é geralmente associada a fenômenos hemorrágicos.
- (C) púrpura trombocitopênica trombótica e síndrome hemolítica urêmica não são diagnósticos diferenciais de plaquetopenia na UTI. A SHU (Síndrome Hemolítica Urêmica) está associada à infecção por *Escherichia coli* O157:H7 e presença de esquizócitos no esfregaço do sangue periférico.
- (D) a pêntrade clássica da PTT-SHU é anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia, alterações neurológicas, alterações renais e febre. A febre é a alteração mais frequente.
- (E) a síndrome HELLP é definida pela presença de anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia (50.000) DHL>600 e AST>40.

40. A intubação orotraqueal é procedimento frequente na CTI. Reconhecer uma provável via aérea difícil é fundamental para melhor abordagem do paciente. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Colocação de coxim interescapular facilita a intubação.
- (B) Ausência de dentes facilita a intubação.
- (C) A classificação de Cormack Lehane é útil e uma classe IV normalmente caracteriza via aérea fácil.
- (D) A classificação de Cormack Lehane é útil e uma classe IV normalmente caracteriza via aérea difícil.
- (E) Na classificação de Mallampati classe IV, é visto palato mole e base da úvula e pressupondo uma via aérea difícil.

41. Sobre endocardite infecciosa e os critérios de Duke, assinale a alternativa correta.

- (A) Diagnóstico definitivo baseado em critérios clínicos é feito com a presença de 1 critério maior e 2 critérios menores.
- (B) São critérios menores: condição cardíaca predisponente e/ou uso de droga intravenosa; fenômenos vasculares: embolia sistêmica ou pulmonar, aneurisma micótico, hemorragia cerebral, sopro novo ao ecocardiograma.
- (C) A presença de hemocultura positiva, manchas de Janeway e nódulos de Osler é suficiente para o diagnóstico.
- (D) Diagnóstico definitivo baseado em critérios clínicos é feito com a presença de 1 critério maior e 1 critério menor.
- (E) As manchas de Roth são manchas retinianas hemorrágicas, de aspecto esbranquiçado ou algodoado. É um sinal característico de endocardite infecciosa, encontrado em 5% dos casos.

42. Paciente feminina, 78 anos, diabética não insulino dependente, é admitida no hospital devido à diminuição do nível de consciência e desidratação. Sabendo-se que uma situação frequente na unidade de terapia intensiva são pacientes com descompensação glicêmica, assinale a alternativa que melhor correlaciona os critérios diagnósticos de estado hiperglicêmico hiperosmolar.

- (A) Glicemia sérica >600mg/dl; PH arterial >7,3; bicarbonato sérico >15mEq/l; osmolaridade plasmática efetiva >320mOsm/kg.
- (B) Glicemia sérica >500mg/dl; PH arterial >7,3; bicarbonato sérico >15mEq/l; osmolaridade plasmática efetiva >280mOsm/kg.
- (C) Glicemia sérica >600mg/dl; PH arterial >7,3; bicarbonato sérico >15mEq/l; osmolaridade plasmática efetiva >280mOsm/kg.
- (D) Glicemia sérica >600mg/dl; PH arterial <7,3; bicarbonato sérico <15mEq/l; osmolaridade plasmática efetiva >320mOsm/kg; corpos cetônicos na urina.
- (E) Glicemia sérica >250mg/dl; PH arterial >7,3; bicarbonato sérico >15mEq/l; osmolaridade plasmática efetiva >280mOsm/kg.

43. Distúrbios do equilíbrio ácido-base são frequentes em unidades de terapia intensiva e são importantes marcadores prognósticos. O reconhecimento e a correta avaliação das alterações desse balanço são importantes, em virtude do potencial dano direto decorrente de alterações do PH sanguíneo e pelo que essas alterações informam sobre as diversas funções orgânicas do paciente. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das formas de avaliar o distúrbio ácido-base é através do cálculo do ânion GAP. Para tal, temos: $AG \text{ estimado} = (Na + K) - (Cl)$. (AG=ânion gap).
- (B) O cálculo do PCO₂ (pressão parcial de gás carbônico) esperado é feito da seguinte maneira: $1,5 \times \text{Bicarbonato}$.
- (C) Perda gastrointestinal de bicarbonato, diarreia, fístula ou drenagem intestinal do intestino delgado, derivação ureteral, (ureterossigmoidostomia), resinas de troca aniônica (colestiramina) e ingestão de cloreto de cálcio ou de cloreto de magnésio podem cursar com acidose metabólica com AG aumentado.

- (D) São exemplos de acidose com ânion gap normal: cetoacidose: diabética, alcoólica, de jejum e acidose láctica; intoxicações agudas com gap osmolar presente, como metanol e etilenoglicol e intoxicação aguda com gap osmolar ausente, como salicilatos.
- (E) Acidose tubular renal (hipoaldosteronismo), uso de diuréticos poupadores de potássio e inibidores da anidrase carbônica podem cursar com acidose metabólica com AG normal (Hiperclorêmica).

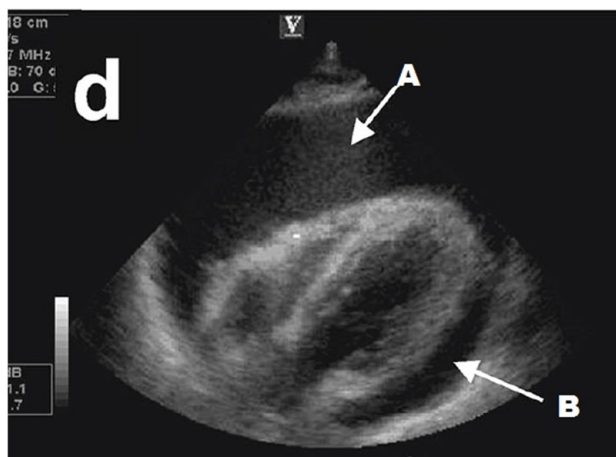
44. A monitorização hemodinâmica é feita por meio de métodos estáticos e dinâmicos. Avaliar fluidoresponsividade à beira do leito mostra-se uma medida importante para otimização hemodinâmica. Ferramentas para cálculo e otimização do débito cardíaco também são fundamentais. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta exemplos de variáveis dinâmicas de monitorização hemodinâmica à beira leito.

- (A) Pressão venosa central; pressão arterial média; pressão de oclusão da artéria pulmonar; variação de pressão de pulso; variação do volume sistólico.
- (B) Variação da pressão de pulso; variação do volume sistólico; índice de colapsabilidade da veia cava, variação do pico de velocidade do fluxo aórtico.
- (C) Pressão de oclusão de artéria pulmonar; variação da pressão de pulso; variação do volume sistólico; índice de colapsabilidade da veia cava, variação do pico de velocidade do fluxo aórtico; tonometria gástrica; pressão média na artéria pulmonar.
- (D) Pressão venosa central; pressão arterial média; pressão de oclusão da artéria pulmonar; variação de pressão de pulso; variação do volume sistólico; índice de colapsabilidade da veia cava.
- (E) Lactato; saturação venosa central; elevação passiva de pernas.

45. O ecocardiograma à beira leito (ECO) pode ser muito útil na sala de emergência, durante a parada cardiorrespiratória (PCR) ou na fase da perirressuscitação, sendo que o uso do ECO na avaliação inicial de pacientes com hipotensão aumenta o potencial e a rapidez de percepção entre possíveis diagnósticos diferenciais, podendo auxiliar na escolha terapêutica mais adequada e,

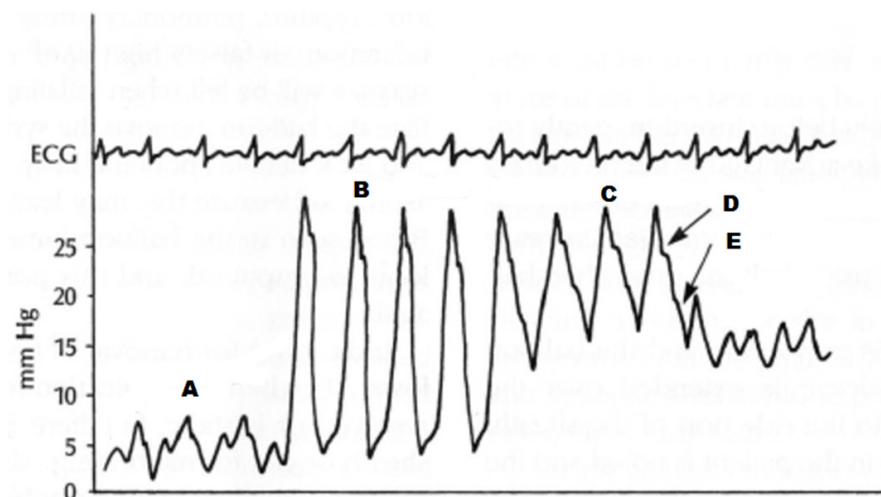
assim, resultar em melhores resultados. O ECO já é considerado classe I para avaliação de pacientes que desenvolvem ou persistem com instabilidade hemodinâmica, e o último guideline da American Heart Association colocou o ECO como classe IIb, para avaliação inicial dos pacientes com PCR.

A figura a seguir representa qual provável etiologia para justificar uma PCR?



- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Hipovolemia.
- (C) Tromboembolismo pulmonar.
- (D) Infarto Agudo do Miocárdio.
- (E) Choque Cardiogênico.

46. Monitorização e otimização hemodinâmica sempre foram fatores importantes para o intensivista. A seguinte figura representa a inserção de um cateter de artéria pulmonar para monitorização hemodinâmica. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.



- (A) No traçado representado pela letra B, o cateter de artéria pulmonar está na artéria pulmonar.
- (B) O traçado simbolizado pela seta D, representa o nó dicrótico e, neste momento, o cateter de artéria pulmonar está na artéria pulmonar.
- (C) O traçado simbolizado pela letra A representa o encunhamento do cateter de artéria pulmonar.
- (D) O traçado simbolizado pela letra C representa o encunhamento do cateter de artéria pulmonar.
- (E) O traçado simbolizado pela letra B representa o cateter de artéria pulmonar passando pelo ventrículo esquerdo.

47. Durante as últimas décadas, o tratamento do traumatismo cranioencefálico avançou em muitos aspectos. A implementação de sistemas de transporte rápido e o advento de centros de atendimento, associados aos avanços das técnicas neurocirúrgicas, contribuíram para redução da morbidade e mortalidade. O TCE ainda constitui, contudo, um problema de saúde mundial, causando incapacidade ou óbito e, assim, gerando elevados custos sociais. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendada profilaxia anticonvulsivante para todos os pacientes e esta deve ser mantida por 10 dias.
- (B) O acesso venoso central em pacientes com TCE deve ser preferencialmente em jugulares internas para reduzir o risco de pneumotórax e, assim, agravar o quadro com instabilidade hemodinâmica e hipóxia.
- (C) Profilaxia de úlcera de stress deve ser feita com ranitidina.
- (D) TCE grave sempre deve ter a pressão intracraniana monitorizada.
- (E) Uso de corticoide no TCE, para redução de edema, não é indicação de rotina.

48. A história clínica e o exame físico são extremamente importantes para avaliação inicial e para abordagem terapêutica da intoxicação exógena. Eles devem ser direcionados, tentando identificar o agente da intoxicação, avaliar a gravidade e prever toxicidade. O exame físico busca encontrar sinais e sintomas que se encaixam no quadro de uma das grandes síndromes tóxicas. O reconhecimento da síndrome permite a identificação mais rápida do agente causal e, conseqüentemente, a realização do tratamento adequado. Sobre o assunto, assinale a alternativa que melhor correlaciona o diagnóstico sindrômico com suas características clínicas.

- (A) Síndrome anticolinérgica: é caracterizada por ansiedade, agitação, alucinação, confusão mental, miose, taquicardia, hipertensão. Exemplos: antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, antiparkinsonianos.
- (B) Síndrome colinérgica: é caracterizada por confusão mental e midríase. Hipersalivação, broncorreia, broncoespasmo, lacrimejamento e sudorese intensa podem

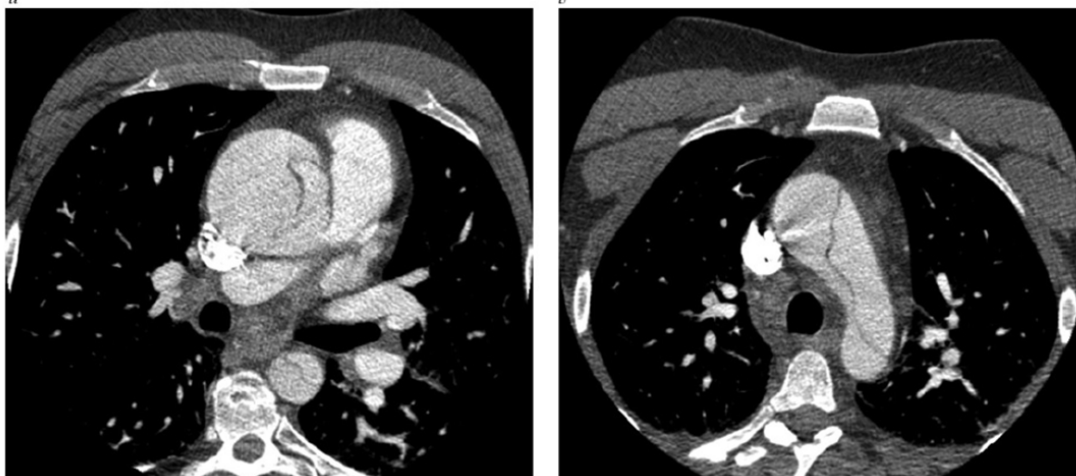
estar presentes. Exemplos: carbamato, organofosforado, inibidores da MAO (monoamina oxidase).

- (C) Síndrome serotoninérgica: é caracterizada por confusão, agitação e coma, midríase, hipertermia, taquicardia, hipertensão, taquipneia e sudorese. Exemplos: Inibidores da MAO (monoamina oxidase), inibidores da recaptação da serotonina, antidepressivos tricíclicos, meperidina, L-triptofano.
- (D) Síndrome dissociativa: é caracterizada por agitação, desorientação, alucinação, despersonalização, distorções perceptivas, sinestésias, labilidade de humor e geralmente midríase. Exemplos: Alfa e betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, amiodarona, digital, carbamato, organofosforado.
- (E) Síndrome adrenérgica ou simpatomimética: é caracterizada por agitação, desorientação, alucinação, despersonalização, distorções perceptivas, sinestésias, labilidade de humor e geralmente midríase. Exemplos: LSD, anfetaminas, êxtase, fenciclidina.

49. Paciente feminina, 68 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, em uso de marevan, é admitida na UTI devido a quadro de hemorragia digestiva alta. Laboratório de admissão INR 5. Atualmente, qual é o componente mais efetivo para reversão da coagulopatia induzida por antagonistas da vitamina K?

- (A) Plasma fresco.
- (B) Vitamina K.
- (C) Complexo protrombínico.
- (D) Crioprecipitado.
- (E) Plaqueta.

50. Foi admitido na UTI um paciente masculino de 53 anos devido à dor torácica de forte intensidade, dispneia, palidez e sudorese. O paciente tinha história prévia de hipertensão arterial sistêmica com uso irregular da medicação e tabagismo ativo. Dentre os exames iniciais, foi realizada uma tomografia de tórax, conforme a seguinte figura. Sobre o caso clínico, é correto afirmar que



- (A) trata-se de quadro provável de tromboembolismo de pulmão e o melhor tratamento é a trombólise endovenosa.
- (B) trata-se de provável síndrome coronariana aguda. É necessário solicitar ECG e marcadores de necrose miocárdica.
- (C) trata-se de dissecção de aorta tipo B de Stanford e o tratamento cirúrgico está indicado.
- (D) trata-se de dissecção de aorta tipo A de Stanford e o tratamento cirúrgico está indicado.
- (E) trata-se de tamponamento cardíaco e está indicada pericardiocentese.

ATENÇÃO!

NÃO SE ESQUEÇA de marcar, na Folha de Respostas, o número de sua prova indicado na capa deste caderno.