



NOME: _____

Nº INSCRIÇÃO: _____ DATA: ___ / ___ / ___

INFORMAÇÕES PARA O CONCURSO PÚBLICO

MÉDICO I – MEDICINA INTENSIVA

1. DURANTE A PROVA, PERMANEÇA O TEMPO TODO DE MÁSCARA.
2. A prova contém 50 questões com múltipla escolha, com somente uma alternativa correta em cada questão.
3. O preenchimento do gabarito deverá ser feito com caneta de cores azul ou preta.
4. Leia com atenção as instruções referentes ao preenchimento do gabarito, não haverá troca em hipótese alguma.
5. É obrigatória a devolução do caderno de perguntas junto com o gabarito no final da prova.
6. A duração da prova será de 3h30min.
7. A direção do HCFMB solicita que não haja comunicação entre os candidatos, podendo as pessoas envolvidas, serem desclassificadas.
8. Não será permitido uso de telefone celular e calculadora.
9. O resultado da prova será divulgado pela internet no site do HCFMB e no Diário Oficial do Estado de São Paulo.
10. Os dois últimos candidatos deverão deixar a sala de provas no mesmo horário, assinando termo de encerramento, constante na lista de presença da prova escrita.
11. As dúvidas deverão ser sanadas com os membros responsáveis pela aplicação das provas, identificados por crachás.

BOA PROVA!



Anote aqui seu gabarito

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	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

PROVA OBJETIVA PARA MÉDICO I – MEDICINA INTENSIVA

1. Com relação às drogas utilizadas na sedação e analgesia no paciente crítico, assinale a alternativa correta.

- A. O propofol é utilizado para sedação e analgesia, apresenta início de ação rápido e despertar breve.
- B. A dexmedetomidina é utilizada para sedação e analgesia podendo induzir à hipotensão arterial e bradicardia.
- C. A administração do midazolam para sedação está contraindicada por induzir ao *delirium*.
- D. A morfina é um opioide natural utilizado na analgesia e apresenta potência clínica cinco a dez vezes maior do que o fentanil.

2. Homem de 73 anos apresenta sudorese fria, sonolência e palpitações, evoluindo para insuficiência respiratória necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e doença arterial coronariana, no 2º pós-operatório de revascularização miocárdica. Exame físico: PAM = 58 mmHg (em uso de dobutamina 8 µg/Kg/min), FR = 12 ipm, FC = 110 bpm, arritmico. ECG: ritmo sinusal com presença de raras extrasístoles ventriculares. Evoluiu com piora hemodinâmica com PAM= 50 mmHg.

A primeira terapêutica farmacológica a ser instituída, nesse momento, é

- A. elevar a dose da dobutamina para 15µg/Kg/min.
- B. substituir a dobutamina por milrinone.
- C. associar noradrenalina.
- D. associar vasopressina.

3. Homem de 71 anos apresenta dor, distensão abdominal e oligúria. Pressão intra-abdominal controlada com coluna de água: 39 cm de H₂O. Antecedentes: está no 4º dia de pós-operatório de hemicolecomia direita. Além de analgesia, a melhor conduta é

- A. jejum e nutrição parenteral.
- B. sonda retal.
- C. sonda nasogástrica.
- D. cirurgia para descompressão.

4. Homem de 42 anos, diagnosticado com trombose venosa profunda de território fêmoropoplíteo no membro inferior direito, iniciou tratamento com heparina. A complicação que pode ocorrer nos dias subsequentes, durante o tratamento, é

- A. trombocitose.
- B. trombocitopenia.
- C. leucocitose.
- D. leucopenia.

5. Mulher de 45 anos chega à UTI em pós-operatório imediato de nefrectomia à direita após queda de moto. Relatava dor de forte intensidade e foi medicada com morfina 10 mg via endovenosa para dor. A enfermeira avisa o plantonista que a paciente apresentou saturação de 85%, mas que respondeu com suplementação de O₂ por cateter 5L, subindo para 91%. Antecedentes pessoais: tabagista. Exame físico: FC=92 bpm, PA=130x8 6mmHg, descorada ++/4+, estertores finos em bases pulmonares. Gasometria arterial: PaO₂=62 mmHg; PaCO₂=70 mmHg; D-dímero = 1500 U. ECG: alterações difusas da repolarização.

A melhor explicação para a hipoxemia da paciente é

- A. embolia pulmonar.
- B. hipoventilação.
- C. anemia.
- D. edema agudo de pulmão.

6. No seu plantão da semana passada foi internada uma mulher de 60 anos, com diagnóstico de pancreatite aguda grave. Hoje você retorna e encontra a paciente em uso de carbapenêmico e nutrição parenteral. Há um dia voltou a fazer febre (6 picos de 38,5°C), taquicardia persistente e leucocitose (15.000), ainda assim em ventilação espontânea, hemodinamicamente estável e sem drogas vasoativas. Diurese de 0,4 ml/kg/h e creatinina sérica de 2,6 mg/dl. Hemocultura coletada no dia anterior: crescimento de leveduras.

A conduta mais adequada em relação ao tratamento antifúngico é

- A. iniciar fluconazol endovenoso e colher hemoculturas seriadas a cada 72 horas.
- B. trocar cateter venoso central e aguardar isolamento do fungo para definir o antifúngico.
- C. iniciar equinocandina e manter por 14 dias após resultado negativo de hemocultura.
- D. a cultura reflete colonização, não sendo indicado tratamento, pois paciente está estável.

7. Homem de 52 anos está em pós-operatório imediato de revascularização miocárdica e evolui com hipertensão, afasia motora e hemiparesia direita. Tomografia do crânio: oclusão proximal de artéria cerebral média esquerda, sem sinais de sangramentos ou isquemia.

A conduta é

- A. encaminhar para trombectomia mecânica.
- B. alteplase endovenosa.
- C. fenitoína endovenosa em doses para estado de mal epilético.
- D. manitol endovenoso e craniectomia descompressiva de urgência.

8. Mulher de 65 anos é internada com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Antecedentes: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e dislipidemia. Cinecoronariangiografia: lesão triarterial com grave lesão em artéria coronária descendente anterior, com indicação de revascularização miocárdica. Apresentou boa evolução no pós-operatório imediato, foi extubada e com desmame total das drogas vasoativas, sem evidências de infecção. No primeiro pós-operatório apresentou fibrilação atrial. FC = 130 bpm; PA = 140 X 90 mmHg; saturação de oxigênio de 95%. Não apresentava outras alterações clínicas e laboratoriais. A conduta imediata para a arritmia cardíaca é

- A. cardioversão química com amiodarona endovenosa.
- B. cardioversão elétrica sincronizada.
- C. anticoagulação parenteral plena devido ao risco tromboembólico.
- D. betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio, via endovenosa.

9. A nutrição enteral deve ser o método de escolha para todos os indivíduos com capacidade digestiva e absorptiva adequada do trato gastrointestinal e que apresentem condições clínicas nas quais a ingestão oral é impossível, inadequada ou insegura. Entretanto, em algumas situações a terapia nutricional enteral está contraindicada. A situação é

- A. anorexia persistente.
- B. fístulas cutâneas de baixo débito.
- C. íleo adinâmico.
- D. disfagia grave por disfunção da orofaringe.

10. Mulher de 65 anos apresenta tosse com expectoração amarelada, piora da falta de ar e febre não medida. Antecedentes pessoais: portadora de DPOC, em acompanhamento no ambulatório de pneumologia; gasometria basal pH = 7,32; PaO₂ = 62 mmHg; PaCO₂ = 55 mmHg; HCO₃ = 32 mEq/L; BE = + 3 em ar ambiente. Exame Físico: regular estado geral; hidratada; anictérica; corada; escala de coma de Glasgow = 15; dispneia, FR= 30 ipm; Temp= 38°C; PA = 140 X 85 mmHg. Pulmões: MV+ diminuído globalmente, com crepitações grossas em base de hemitórax D. Coração: BRNF sem sopros; Abdomen: plano, flácido, indolor a palpação. Membros inferiores e superiores sem alterações. Gasometria colhida hoje em ar ambiente: pH = 7,22; PaO₂ = 45,1 mmHg; PaCO₂ = 69,7 mmHg; HCO₃= 29 mEq/L; BE= +4,5. A conduta em relação à exacerbação da DPOC é

- A. cateter de O₂ 2L/min.
- B. máscara de Venturi 50%.
- C. ventilação não Invasiva com pressão positiva.
- D. intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

11. Com relação a reação transfusional aguda assinale a alternativa correta.

- A. A apresentação clássica da tríade febre, dor em flancos, hematúria ou colúria é comum.
- B. Pode apresentar-se até 10 dias após a transfusão.
- C. Como sinais e sintomas o paciente pode apresentar febre contínua, em torno de 2 ° C acima da temperatura basal, tremores, calafrios, dispnéia e agitação.
- D. Ocorre queda importante e inexplicada da hemoglobina

12. Homem de 32 anos, sem antecedentes patológicos e de uso de medicações, encontra-se internado há 48 horas por fratura de fêmur à esquerda, aguardando cirurgia. A equipe de emergência é chamada para avaliar o paciente que apresenta quadro de agitação psicomotora. Ao exame físico: Desorientado no tempo e espaço, taquipneico (FR= 28 ipm), taquicárdico (FC=104 bpm), anictérico, descorado +/4+, hidratado, afebril; apresenta hemorragias petequiais em conjuntiva e face anterior do tórax. PA= 100 X 60 mmHg, Saturação de O₂ = 90%. Pulmões: MV+ bilateralmente sem RA; Coração: BRNF sem sopros; Abdomen: Plano, flácido, indolor a palpação. MMII: discreto edema à esquerda, sem empastamento. Assinale a alternativa da hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Choque Séptico
- B. Embolia Gordurosa
- C. Síndrome de Abstinência
- D. Infarto Agudo do Miocárdio

13. Mulher de 55 anos, vítima de capotamento com traumatismo cranioencefálico grave exclusivo, é admitida na UTI após cirurgia para drenagem de hematoma subdural agudo e colocação de cateter intraventricular para monitorização de pressão intracraniana (PIC). Em uso de sedoanalgesia com midazolam 0.5ug/kg/min e fentanil 200ug/h e evolui com PIC=28 mmHg por 15 minutos, e presença de pupilas mióticas. No momento, apresenta PAM= 110 mmHg, Na=158 mEq/L, cabeça elevada a 30° e centrada, sem colar cervical, Temp. esofágica=36,8°C, tomografia computadorizada de crânio pós-operatória sem novas lesões que indiquem reabordagem cirúrgica. Dentre as opções abaixo a conduta mais apropriada neste momento é:

- A. Manter PaCO₂ < 30 mmHg
- B. Coma barbitúrico com tiopental
- C. Retirada de 2 a 4 ml de líquido
- D. Correção da hipernatremia

14. Homem de 22 anos, entregador de aplicativo, deu entrada na Emergência trazido pelo SAMU após acidente moto versus auto a três minutos da entrada do hospital em que você trabalha como Intensivista. Foi encontrado sem capacete e pontuava 7 na escala de Glasgow-P na cena, com anisocoria E > D. Na chegada encontrava-se instável, com fratura exposta de fêmur direito; foi submetido a atendimento em conformidade com o ATLS e, após estabilidade hemodinâmica, submetido à tomografia de crânio que evidenciou TCE grave Marshall III. Encaminhado ao centro cirúrgico para resolução da fratura e instituição de cateter intraventricular para monitorização de pressão intracraniana (monitor de PIC).

Dá entrada na UTI em uso de noradrenalina 0,36 ug/kg/min, PA = 119X78 mmHg, FC = 98 ipm, SpO2 = 96%, lactato = 1,9, Hb = 9,1 mg/dL, PIC = 18 mmHg. Dentre as alternativas abaixo, com relação à monitorização e manejo da hipertensão intracraniana, assinale a alternativa correta.

- A. A posição do paciente deve ser mantida com a altura da cabeceira a zero grau de inclinação para favorecer o influxo de sangue arterial e a oxigenação cerebral.
- B. A temperatura corporal central (retal, esofágica ou sanguínea) deve ser mantida entre 37.5°C e 38.0°C. Posso usar antitérmicos e resfriamento externo para alcançar esse objetivo.
- C. A PIC deve ser mantida abaixo de 22 mmHg e a pressão de perfusão cerebral (PPC) entre 60 e 70 mmHg. Posso drenar líquido pelo cateter para alcançar esse objetivo.
- D. O paciente deverá ser mantido com PaCO2 < 30 mmHg e, para isso, devemos manter ventilação mecânica com volume minuto alto.

15. Paciente de 55 anos, hipertenso, tabagista 10 anos maço, com diagnóstico de COVID -19, internado em enfermaria, tem indicação de transferência para UTI por discreta piora hemodinâmica, necessitando de noradrenalina na dose de 0,03 µg/Kg/min, mantendo saturação de O₂ de 90% com cateter de O₂ 4L/min e em uso de dexametasona 6 mg/dia e antibioticoterapia com cefepime e azitromicina. Qual sua conduta de início na UTI?

- A. Intubação precoce, manter paciente com dexametasona e a antibioticoterapia instituída na enfermaria.
- B. Intubação precoce, colocar o paciente em posição prona, substituir dexametasona por metilprednisolona, manter antibioticoterapia da enfermaria.
- C. Colocar máscara não reinalante a 12L/min, evitar a posição prona, substituir dexametasona por metilprednisolona, manter antibioticoterapia.
- D. Colocar máscara não reinalante a 12 l/ min, estimular a posição prona ativa, manter dexametasona até o 10º dia e colher culturas para posterior troca da antibioticoterapia.

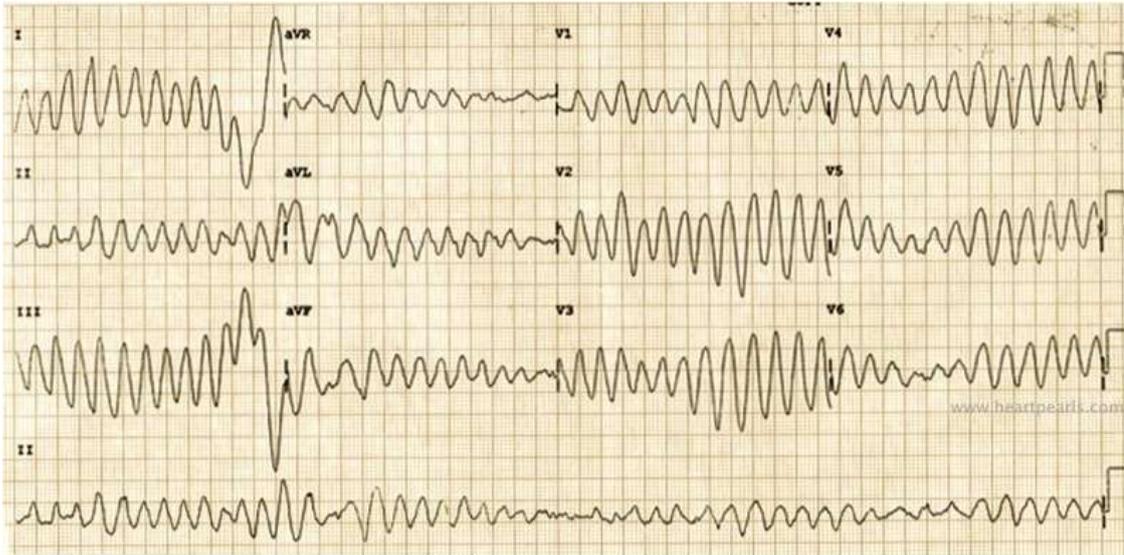
16. Homem de 80 anos, portador de neoplasia de próstata deu entrada na UTI com quadro de choque séptico de foco urinário. Foi medicado com Ciprofloxacino, reposição volêmica e drogas vasoativas apresentando melhora do quadro; porém evoluiu com quadro de pneumonia hospitalar, não necessitando de ventilação mecânica invasiva, mas com ampliação do espectro da antibioticoterapia para Ceftriaxona. No quarto dia de tratamento apresentou melhora hemodinâmica, afebril, e com 4 episódios de evacuações diarreicas sem produtos patológicos sendo a conduta médica a coleta de cultura de fezes. Após um dia mantém os episódios diarreicos, afebril, com leucocitose (leucócitos de 18.200/mm³) e piora da função renal (creatinina 1,9 mg/dL). Diante do quadro exposto assinale o provável diagnóstico e terapia indicada.

- A. Colite grave por *clostridioides difficile*, com indicação de vancomicina 125 mg, via oral a cada 6 horas por 10 dias.
- B. Colite não grave por *clostridioides difficile*, com indicação do uso de vancomicina 250 mg, endovenoso de 6/6h por 10 dias.
- C. Colite grave por *clostridioides difficile* com indicação de metronidazol 500 mg endovenoso por 10 dias
- D. Colite por *Klebsiella oxytoca*, com indicação de fidaxomicin 200 mg via oral de 12 em 12 horas por 10 dias.

17. Homem, 55 anos, portador de diabetes melito tipo 2 há 10 anos e hipertensão arterial há 15 anos. Nunca obteve controle adequado da glicemia e dos níveis pressóricos. Hoje foi encontrado pela esposa caído ao lado da cama. Atendido pelo SAMU que identificou midríase bilateral não fotorreagente e ausência de resposta à estimulação dolorosa com pontuação de 3 pela escala de coma de Glasgow. Obtida via aérea definitiva no próprio local de atendimento e remoção para o hospital terciário local. Na sala de emergência manteve midríase não fotorreagente. Não apresentava reflexo de tosse e nem movimentos respiratórios espontâneos. Submetido a uma tomografia computadorizada de crânio que evidenciou grande sangramento de fossa posterior. Avaliado pelo neurocirurgião de plantão que considerou não haver possibilidade terapêutica e indicou abertura do protocolo para morte encefálica. Desde a admissão na sala de emergência até a decisão pelo neurocirurgião transcorreram duas horas. Considere as informações anteriores e assinale a alternativa correta.

- A. A abertura do protocolo de morte encefálica poderá ocorrer após 6 horas da admissão hospitalar e tratamento intensivo segundo a resolução 2173/17 do Conselho Federal de Medicina. O protocolo deverá ser concluído independente da possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplante.
- B. A abertura do protocolo de morte encefálica (ME) poderá ocorrer após 24 horas da admissão hospitalar e tratamento intensivo segundo a resolução 2173/17 do Conselho Federal de Medicina. O protocolo deverá ser concluído independente da possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplante.
- C. A abertura do protocolo de morte encefálica (ME) poderá ocorrer após 6 horas da admissão hospitalar e tratamento intensivo segundo a resolução 2173/17 do Conselho Federal de Medicina. O protocolo de ME só deverá ser realizado mediante a autorização dos familiares para a doação de órgãos e tecidos para transplante.
- D. A abertura do protocolo de morte encefálica poderá ocorrer após 24 horas da admissão hospitalar e tratamento intensivo segundo a resolução 2173/17 do Conselho Federal de Medicina. O protocolo de ME só deverá ser realizado mediante a autorização dos familiares para a doação de órgãos e tecidos para transplante.

18. Na unidade de terapia intensiva em que você atua foi internado paciente do sexo masculino de 55 anos de idade, tabagista, diabético e em pós-operatório imediato de retossigmoidectomia devido a um adenocarcinoma de reto. Durante sua avaliação clínica o paciente apresentava-se estável sem necessidade de droga vasoativa, em ventilação espontânea com ar ambiente, consciente, orientado e sem déficits motores. Subitamente o paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência. Você observa o monitor multiparamétrico e identifica frequência cardíaca de 180 batimentos por minuto e ritmo irregular. Solicitado traçado de eletrocardiograma (ECG) que está reproduzido abaixo. Analise o ECG e assinale a alternativa correta.



- O traçado evidenciou fibrilação atrial de alta resposta ventricular. O tratamento deve ser com cardioversão elétrica.
- O traçado evidenciou fibrilação ventricular. O tratamento deve ser com cardioversão elétrica.
- O traçado evidenciou fibrilação ventricular. O tratamento deve ser com desfibrilação elétrica.
- O traçado evidenciou torsades de pointes. É recomendada a infusão de sulfato de magnésio.

19. O paciente crítico pode evoluir com complicações graves durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI). Dentre as complicações a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) pode ocorrer sendo bastante grave e de difícil manejo. Assinale a alternativa correta em relação à SDRA.

- A hipoxemia encontrada na SDRA é decorrente da alta relação ventilação/perfusão.
- A hipoxemia encontrada na SDRA é decorrente do espaço morto aumentado.
- A hipoxemia encontrada na SDRA é decorrente do alto shunt pulmonar.
- A hipoxemia encontrada na SDRA é decorrente da combinação de baixa FIO_2 e baixo shunt pulmonar.

20. Homem de 73 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e doença arterial coronariana deu entrada na UTI, proveniente da enfermaria, no 2º pós operatório de revascularização miocárdica, com sintomas de sudorese fria, sonolência e palpitações, evoluindo para insuficiência respiratória necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Sinais vitais de entrada na unidade: PAM = 58 mmHg em uso de dobutamina 8 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$, FR = 12 ipm, FC = 110 bpm arritmico. ECG: ritmo sinusal com presença de raras extrassístoles ventriculares. Evoluiu com piora hemodinâmica com PAM = 50 mmHg. Dentre as alternativas abaixo, qual a primeira terapêutica farmacológica a ser instituída?

- Elevar a dose da dobutamina para 15 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$.
- Substituir a dobutamina por milrinone.
- Associar noradrenalina
- Associar vasopressina

21. Mulher de 23 anos apresenta, após trauma durante jogo de futsal, hiperemia em região da coxa, que progrediu rapidamente para edema intenso, com áreas arroxeadas esparsas. Exame físico: febril (40,5°C), PA 70/40mmHg, FC 122 bpm, FR 36 irpm. É intubada, colocada em ventilação mecânica e iniciado antimicrobianos. Hemoculturas e antibiograma: *Staphylococcus aureus*, resistente à metilina/oxacilina, sensível a trimetoprim-sulfametoxazol e vancomicina.

Assinale a alternativa correta.

- A paciente deve ter história de internação recente, pois os *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina (MRSA) são agentes típicos de infecção hospitalar.
- Em casos de MRSA adquiridos na comunidade, a gravidade está geralmente associada à produção da Leucocidina de Pantón-Valentine, toxina associada à destruição de leucócitos e necrose tecidual.
- O uso do trimetoprim/sulfametoxazol é indicado, uma vez que os MRSA associados à comunidade, mesmo quando sensíveis, apresentam tolerância à vancomicina.
- Embora os MRSA possam ser “adquiridos na comunidade”, sua frequência em atletas está associada ao uso de anabolizantes, muitas vezes oriundos de serviços de saúde e injetados sem os devidos cuidados de assepsia.

22. Após uma infecção do SNC, o parâmetro que demora mais tempo para voltar ao basal é

- A. glicose.
- B. proteínas.
- C. leucócitos.
- D. eritrócitos.

23. Mulher de 65 anos, com antecedente de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellito e Dislipidemia é internada com quadro de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Realizada cinecoronarioangiografia que revelou lesão triarterial com grave lesão em artéria coronária descendente anterior, com indicação de revascularização miocárdica. Apresentou boa evolução no pós operatório imediato, paciente foi extubada e com desmame total das drogas vasoativas. No primeiro pós operatório apresentou quadro de fibrilação atrial com FC = 130 bpm; PA = 140 X 90 mmHg; saturação de oxigênio de 95%; sem evidências de infecção. Não apresentava outras alterações clínicas e laboratoriais. Qual a melhor conduta imediata em relação à arritmia cardíaca?

- A. Cardioversão química com amiodarona endovenosa.
- B. Cardioversão elétrica sincronizada.
- C. Anticoagulação parenteral plena devido ao risco tromboembólico.
- D. Controle da frequência cardíaca com betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio, via endovenosa.

24. A cerca da nutrição parenteral, assinale a alternativa correta.

- A. Está indicada para pacientes com choque séptico, pois estes apresentam instabilidade hemodinâmica, o que contraindica o uso da nutrição enteral.
- B. Esse tipo de nutrição pode ser interrompida de forma abrupta mesmo que o paciente não esteja se alimentando por outra via.
- C. A nutrição parenteral central é aquela administrada por meio de uma veia calibrosa, como a veia jugular interna. As formulações escolhidas para essa via devem ter menor osmolaridade e dificilmente atingem as necessidades calóricas.
- D. A nutrição parenteral pode ser personalizada para cada paciente, podendo ou não conter soluções de lipídeos, insulina e eletrólitos.

25. Paciente com macroadenoma hipofisário não funcionante, foi submetido à cirurgia transesfenoidal, e encaminhado à UTI para monitorização.

Na avaliação de Diabetes Insipidus, o paciente acima deve preencher quais critérios para que se possa indicar o uso de Desmopressina?

- A. Diurese em 3 horas maior que 300ml e sódio sérico maior que 145
- B. Diurese em 9 horas maior que 900ml e osmolaridade urinária maior que 750mOsm/kg
- C. Sódio Sérico maior que 145mEq/L e osmolaridade urinária maior que 750mOsm/kg
- D. Sódio Sérico maior que 145mEq/L e diurese em 3 horas maior que 900ml

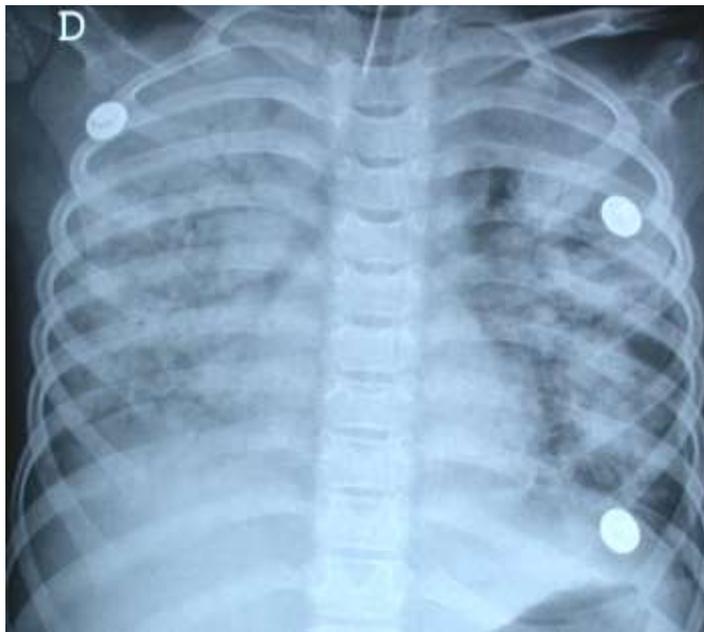
26. O papel dos índices prognósticos em UTI consiste em

- A. melhorar o prognóstico dos pacientes internados na unidade.
- B. indicar se o paciente deve ou não ser admitido na unidade.
- C. permitir a predição de mortalidade de um determinado paciente com base na gravidade de sua doença.
- D. prever o custo da unidade.

27. Com relação à infecção associada ao uso de cateteres intravasculares, pode-se afirmar que,

- A. a hemocultura periférica e a cultura de cateter semiquantitativa, colhidas concomitantemente, são necessárias para o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter.
- B. na infecção relacionada ao uso de cateteres em pacientes graves, os microorganismos mais freqüentes são os bacilos gram negativos.
- C. o controle da infecção não depende da remoção do cateter.
- D. a prevenção da infecção envolve somente a paramentação e assepsia rigorosa durante a inserção do mesmo.

28. Paciente séptica por infecção do trato urinário, após ser encaminhada a UTI, apresenta piora da dispnéia com FR = 34 ipm, com uso de musculatura acessória, $\text{SatO}_2 = 80\%$ em máscara de venturi a 50%. Foi realizada a intubação orotraqueal, colocada em Ventilação Mecânica com os seguintes parâmetros: modo PCV (ventilação controlada por pressão) com pressão de controle de 20 cmH_2O , $\text{FiO}_2 = 60\%$, FR= 12 ipm, PEEP = 8 cmH_2O , sensibilidade a fluxo de 4 l/min. Raio X de tórax e gasometria abaixo:



Gasometria arterial:

pH = 7,44

$\text{PaCO}_2 = 30 \text{ mmHg}$

$\text{PaO}_2 = 62 \text{ mmHg}$

$\text{HCO}_3 = 22 \text{ mEq/L}$

BE = -4 mmol/L

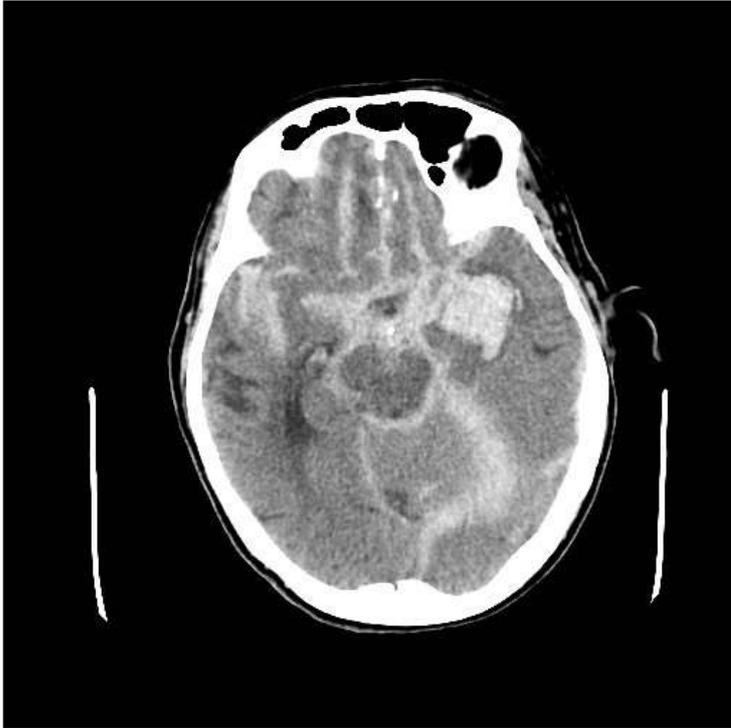
Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e conduta.

- A. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Moderada; ventilação protetora (4-6 ml/Kg de peso predito, *Pressão de Plateau* < 30 cmH_2O e *Drive Pressure* < 15 cmH_2O).
- B. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Grave; ventilação protetora (4-6 ml/Kg de peso, *Pressão de Plateau* < 30 cmH_2O e *Drive Pressure* < 15 cmH_2O).
- C. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Leve; ventilação protetora (6-8 ml/Kg de peso predito, *Pressão de Plateau* < 35 cmH_2O e *Drive Pressure* < 15 cmH_2O).
- D. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Moderada; ventilação protetora (4-8 ml/Kg de peso predito, *Pressão de Plateau* < 35 cmH_2O e *Drive Pressure* < 15 cmH_2O).

29. No caso acima a escolha pelo modo ventilatório PCV – Ventilação Controlada por Pressão, a ciclagem se dá por:

- A. Pressão
- B. Fluxo
- C. Tempo
- D. Volume

30. Paciente feminina, 62 anos, hipertensa, não tabagista, faz atividades físicas regulares. Deu entrada no pronto socorro trazida pelo SAMU com relato de ter tido cefaleia súbita e “desmaio” minutos após discussão pública com sua filha adolescente. Avaliação neurológica inicial em Glasgow-P = 8. À admissão foi realizada TC de crânio com a seguinte imagem:



Assinale a alternativa que descreva o diagnóstico e tratamento dessa patologia

- A. Hemorragia intratumoral; ressecção cirúrgica
- B. Hemorragia subaracnoide aneurismática; internação em UTI e tratamento cirúrgico após 14 dias de evolução do quadro
- C. Hemorragia subaracnoide aneurismática; internação em UTI e tratamento cirúrgico precoce
- D. Acidente vascular encefálico hemorrágico; controle pressórico rigoroso

31. Paciente de 17 anos, feminina, estudante do ensino médio, encontrada desacordada no chão do banheiro de sua casa. Familiar refere que junto a ela estavam caixas vazias de remédios utilizados por uma tia: duas caixas vazias de diazepam 10 mg e duas de sertralina 50 mg. Durante atendimento inicial teve necessidade de proteção de via aérea, sendo intubada e encaminhada à UTI. Você recebe a paciente estável, em uso de noradrenalina 0,1ug/kg/min, sob ventilação mecânica em modalidade pressão controlada e FiO₂ de 25%, saturando 98%. Há discreto comprometimento renal com creatinina = 1.5mg/dL. Ao exame físico chama a atenção que paciente está emagrecida e avaliação nutricional indica peso de 45kg e IMC de 17. Com relação ao suporte nutricional dessa paciente enquanto internação na UTI:

- A. Deve ser utilizada via enteral, com oferta de 30 Kcal/kg/d e 0.8 Gproteína/kg/dia
- B. Deve ser utilizada via parenteral, com oferta de 30 Kcal/kg/d e 1.4 Gproteína/kg/dia
- C. Deve ser utilizada via enteral, com oferta de 18 Kcal/kg/d e 1.4 Gproteína/kg/dia
- D. Deve ser utilizada estratégia mista, com suportes enteral e parenteral concomitantes

32. Paciente masculino, 48 anos, há 9 dias com febre (38,5°C), astenia, coriza e tosse seca, aciona SAMU por apresentar falta de ar progressivamente pior nas últimas 24h. É obeso (IMC=35), hipertenso e diabético sem tratamento e nega ter sido vacinado na pandemia pois “não acredita na existência do covid”. O Pronto Socorro do hospital em que você trabalha está em sua capacidade máxima de atendimento e assim o paciente foi levado diretamente para a UTI respiratória em isolamento. O socorrista do SAMU informa oximetria de 88% em ar ambiente e 92% sob uso de máscara não-reinalante a 6L/min. À sua avaliação tais parâmetros se mantêm, mas chama a atenção a frequência respiratória acima de 30 ipm e tempo expiratório discretamente aumentado. A principal hipótese diagnóstica é SRAG por Covid-19. Gasimetria arterial com pH=7.33 pO₂=75 pCO₂=28 HCO₃=17 lactato=2.6.

Dentre as alternativas abaixo assinale a correta:

- A. Solicitar tomografia de tórax e instituir via aérea definitiva e dexametasona 10mg/dia
- B. Solicitar tomografia de tórax, instituir pronação ativa e hidrocortisona 10mg/dia
- C. Solicitar tomografia de tórax, instituir pronação ativa e dexametasona 10mg/dia
- D. Solicitar Rx de tórax, instituir pronação ativa e dexametasona 10mg/dia

33. A insuficiência renal aguda sabidamente aumenta mortalidade no doente criticamente enfermo, assim como o tempo de permanência hospitalar. Dentre as afirmativas abaixo assinale a correta:

- A. Um aumento de creatinina de 0,3mg/dl em 72h configura quadro de insuficiência renal Kdigo II
- B. É indicado suporte nutricional hipoproteico
- C. Doses baixas de dopamina são indicadas para proteção renal se o paciente estiver bradicárdico
- D. É indicado o controle do nível sérico de vancomicina nos pacientes com lesão renal aguda

34. A isquemia da parede inferior provoca alterações em:

- A. V1 a V3.
- B. D2, D3 e AVF.
- C. V3 a V5.
- D. D2, D3 e AVL

35. Sobre distúrbios hidroeletrólíticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A. Os estados pós-operatórios são situações suscetíveis ao desenvolvimento de hiponatremia em cirurgias extensas, independente de seus fatores envolvidos (resposta neuro-humoral ao trauma, uso de opioides, AINE, dor, náuseas e vômitos) que favoreçam a diminuição da secreção/ação do ADH, sendo a mielinólise pontina uma consequência temível da hiponatremia.
- B. Os estados pós-operatórios são situações suscetíveis ao desenvolvimento de hiponatremia em cirurgias extensas, independente de seus fatores envolvidos (resposta neuro-humoral ao trauma, uso de opioides, AINE, dor, náuseas e vômitos) que favoreçam o aumento da secreção/ação do ADH, sendo a mielinólise pontina uma consequência temível da hiponatremia.
- C. Os estados pós-operatórios são situações suscetíveis ao desenvolvimento de hiponatremia em cirurgias extensas, independente de seus fatores envolvidos (resposta neuro-humoral ao trauma, uso de opioides, AINE, dor, náuseas e vômitos) que favoreçam o aumento da secreção/ação do ADH, sendo o edema cerebral uma consequência temível da hiponatremia.
- D. Os estados pós-operatórios são situações suscetíveis ao desenvolvimento de hiponatremia em cirurgias extensas, independente de seus fatores envolvidos (resposta neuro-humoral ao trauma, uso de opioides, AINE, dor, náuseas e vômitos) que favoreçam a diminuição da secreção/ação do ADHs, sendo o edema cerebral uma consequência temível da hiponatremia.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Com base na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), responda as questões de 36 a 39

36. Seu objetivo, definido no Art. 1º é:

- a) proteger o cidadão no que diz respeito aos dados pessoais sensíveis RG e CPF;
- b) garantir ao cidadão o direito de informar seus dados pessoais sensíveis somente a pessoas e/ou empresas devidamente autorizadas;
- c) proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;
- d) proteger os documentos e os dados pessoais sensíveis ou não, de todos os cidadãos brasileiros natos e naturalizados nos termos da lei.

37. É um exemplo de dado pessoal sensível segundo seu Art. 5º:

- a) convicção religiosa;
- b) CPF;
- c) Saldo de conta corrente, poupança ou qualquer tipo de investimento em banco público ou privado;
- d) Endereço completo.

38. Segundo o Art. 5º, dado pessoal é:

- a) informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;
- b) informação sigilosa de proteção obrigatória por pessoas físicas e/ou jurídicas;
- c) toda e qualquer informação ou dado que possa identificar e comprometer o sigilo de pessoa natural legalmente constituída;
- d) informação relacionada à pessoa física ou jurídica de direito público ou privado identificada ou identificável.

39. Segundo o Art. 5º, titular é:

- a) pessoa física ou jurídica que tem a posse do dado devendo protegê-lo nos termos da lei;
- b) pessoa jurídica ou natural a quem se referem os dados pessoais;
- c) pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento;
- d) pessoa física natural legalmente constituída nos termos da lei.

40. O Ministério da Saúde é um órgão da Administração:

- a) Indireta;
- b) Mista;
- c) Público / Privada;
- d) Direta.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

41. Luciane, navegando na internet utilizando seu computador com Windows 10, deseja encaminhar para sua amiga Jerusa parte da tela apresentada no site de compras, onde consta uma super oferta de um produto que deseja adquirir no E-Commerce.

Quais teclas que, acionadas simultaneamente, permitirá à Luciane executar o atalho com objetivo de extrair os dados desejados:

- a) Ctrl + E
- b) Shift + Alt + S
- c) Windows + Shift + S
- d) Ctrl + Alt + F

42. Qual atalho pode ser utilizado no Microsoft Excel 2013 (versão português) para inserir opção de filtro na primeira linha do documento?

- a) Ctrl + L
- b) Shift + Ctrl + L
- c) Shift +L
- d) Ctrl + F

43. O Microsoft Word (2013 versão em português) é o editor de texto mais usado e também o mais conhecido. Assinale de forma correta os respectivos nomes das funções apresentadas na imagem a seguir (da esquerda para direita).



- a) Visualizar impressão / Classificar / Contar Palavras / Copiar
- b) Pesquisar / Ortografia e Gramática / Visualizar impressão / Colar
- c) Verificador / Controlar alterações / Pesquisar / Recortar
- d) Visualizar Impressão / Ortografia e Gramática / Pesquisar / Recortar

44. Tenho um texto selecionado no Microsoft Word (2013 versão português) e desejo trocar de maiúsculas para minúsculas ou vice-versa, quais são as teclas que pressionadas simultaneamente correspondem ao atalho dessa funcionalidade?

- a) Shift F5
- b) Shift F3
- c) Ctrl F3
- d) Shift + Ctrl F4

45. No Windows Explorer (do Windows 2000), uma forma alternativa de recortar um arquivo de uma pasta e colá-lo em outra, após selecioná-lo, é utilizar as seguintes teclas combinadas:

- a) alt+x para recortá-lo e ctrl+y para colá-lo.
- b) alt+c para recortá-lo e alt+v para colá-lo.
- c) shift+c para recortá-lo e shift+v para colá-lo.
- d) ctrl+x para recortá-lo e ctrl+v para colá-lo.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir e depois responda o que se pede nas questões 46 e 47:

“Houve abuso do direito de informação com a violação ao direito de imagem do morto”, afirmou o magistrado na decisão. “A escolha da veiculação do nome e da fotografia de uma única vítima naquela reportagem tem caráter puramente sensacionalista, impondo sofrimento e sentimento de irrisignação aos familiares”

Texto extraído do site: <https://noticias.uol.com.br/colunas/rogerio-gentile/2021/10/05>

46. A palavra irrisignação pode ser substituída por qual termo abaixo sem prejudicar o sentido semântico do texto:

- a) revolta;
- b) impunidade;
- c) tristeza;
- d) dolo.

47. A palavra magistrado tem como sinônimo:

- a) advogado;
- b) togado;
- c) procurador;
- d) jurista.

O texto abaixo servirá como base para as questões 48, 49 e 50

“O esfacelamento da sociabilidade regida pelo trabalho abstrato e pela “valorização do valor” resulta em terríveis tragédias sociais, haja visto que o movimento da economia e da política não é mais de integração ao mercado – há que se lembrar que na lógica liberal o “mercado” é a sociedade civil. Como não serão integrados ao mercado, seja como consumidores ou como trabalhadores, jovens negros, pobres, moradores de periferia e minorias sexuais serão vitimados por fome, epidemias ou pela eliminação física promovida direta ou indiretamente pelo Estado – um exemplo disso é o corte nos direitos sociais. Enfim, no contexto da crise, o racismo é um elemento de racionalidade, de normalidade e que se apresenta como modo de integração possível de uma sociedade em que os conflitos tornam-se cada vez mais agudos.

A superação do racismo passa pela reflexão sobre formas de sociabilidade que não se alimentem de uma lógica de conflitos, contradições e antagonismos sociais, que no máximo podem ser mantidos sob controle, mas nunca resolvidos. Todavia, a busca por uma nova economia e por formas alternativas de organização é tarefa impossível sem que o racismo e outras formas de discriminação sejam compreendidas como parte essencial dos processos de exploração e de opressão de uma sociedade que se quer transformar.”

Fragmento da obra: Racismo estrutural / Silvio Luiz de Almeida – São Paulo: Sueli Carneiro: Editora Jandaíra, 2020 – pag. 207 e 208.

48. No recorte “há que se lembrar que na lógica liberal o “mercado” é a sociedade civil. ” Podemos identificar qual figura de linguagem?

- a) Catacrese;
- b) Eufemismo;
- c) Metáfora;
- d) Hipérbole.

49. A parte destacada do trecho abaixo apresenta:

“Como não serão integrados ao mercado, seja como consumidores ou como trabalhadores, JOVENS NEGROS, POBRES, MORADORES DE PERIFERIA E MINORIAS SEXUAIS serão vitimados por fome”

- a) Parlenda;
- b) Justa posição;
- c) Aposto;
- d) Enumeração.

50. Leia o fragmento e depois responda o que se pede:

“A superação do racismo passa pela reflexão sobre formas de sociabilidade que não se alimentem de uma lógica de conflitos, contradições e ANTAGONISMOS sociais, que no máximo podem ser mantidos sob controle, mas nunca resolvidos. ”

A palavra destaca pode ser substituída por qual das alternativas abaixo sem prejudicar o sentido original do texto?

- a) Incompatibilidades;
- b) Mazelas;
- c) Pobrezas;
- d) Problemas.