



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

22- MEDICINA INTENSIVA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

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

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. É um marcador que pode ser útil no manejo hospitalar da insuficiência cardíaca:
- Ptn C r
 - BNP
 - troponina
 - VHS
22. A classe de medicamentos que provou reduzir a mortalidade e o índice de re-hospitalização na ICC classe IV NYHA é:
- hidralazina
 - nitrito
 - betabloqueador
 - marevan
23. Paciente masculino de 68 anos de idade, hipertenso, apresenta quadro de dispneia e síncope ao esforço. Ao exame físico, apresenta pulsos pouco amplos e sopro sistólico em foco aórtico. ECG com sinais de HVE, presença de quarta bulha. Ao ECO transtorácico, apresenta calcificação de valva aórtica, gradiente médio VE/AO 40mmHg, área valvar aórtica e 1cm² mais regurgitação mitral leve. A indicação terapêutica é:
- valvuloplastia de valva aórtica com balão
 - tratamento clínico e anticoagulação
 - cirurgia de troca valvar com válvula protética
 - cirurgia de troca valvar com válvula biológica
24. A principal causa de *Status epilepticus* é:
- acidente vascular encefálico
 - suspensão de drogas anticonvulsivantes
 - efeito colateral de medicamentos
 - distúrbio eletrolítico
25. Entre as complicações precoces sistêmicas do Status Epilepticus estão:
- falência hepática, bradicardia, hipotensão
 - taquicardia, midríase, hipercalemia
 - edema pulmonar, mioglobínúria, Cheyne Stokes
 - febre, elevação prolactina, hipoglicemia
26. Paciente feminina 70 anos de idade, chega à emergência com 60 minutos de dificuldade para falar, hemiparesia D e cefaleia. Está hipertensa a 180/90. Realiza coleta de exames, ECG e Tc de crânio que têm resultados normais. A melhor conduta é:
- anticoagular com heparina não fracionada 1000u/h
 - sinvastatina e AAS
 - controle da hipertensão + hemodiluição
 - RTPA 0,9mg/kg em 1 hora com 10% da dose total feita em *bolus*
27. Paciente diabética, 60 anos de idade, chega à emergência com história de febre 38,5° há quatro dias, dor no corpo, queda do estado geral, náuseas, vômitos e dois episódios de diarreia por dia. Ao exame, encontra-se taquicárdica FC 112 bpm, taquipneica FR 25, com enchimento capilar lento. Exames laboratoriais revelam: leucograma 13000 leu com 10% bastões, 50% segmentados, Cr 2,0, bilirrubina total 2,5. Pressão arterial de 110X80, glicemia de 250. O diagnóstico é:
- sepses grave
 - choque séptico
 - SIRS
 - descompensação diabética
28. Paciente feminina de 82 anos de idade, apresenta quadro de icterícia iniciada há 3 semanas, febre com calafrios e dor abdominal. Ao exame, apresenta leucocitose com desvio para a esquerda. PA de 90x40 FC de 130. O melhor exame diagnóstico e a conduta terapêutica inicial nesse caso, são:
- ultrassonografia abdominal e reposição volêmica
 - tomografia de abdômem e uso de noradrenalina
 - CPRE e antibióticos
 - ultrassonografia abdominal e antibiótico de amplo espectro
29. Paciente feminina 62 anos de idade, vem à emergência com dor abdominal em andar superior, náuseas, vômitos, icterícia, com dor à palpação em hipocôndrio direito, apresenta distensão abdominal há três dias. TC de abdômem revela extensa área de necrose pancreática e a biópsia apresenta necrose com ausência de crescimento bacteriano. A melhor conduta é:
- uso de antibiótico
 - cirurgia para necrosectomia
 - tratamento conservador
 - colocação de cateter transcutâneo para irrigação
30. Paciente feminina, 45 anos de idade, chega à emergência com quadro de obnubilação, hipotermia, hipotensão, FC 60 e dificuldade respiratória. A gasometria revela hipercapnia grave. O provável diagnóstico é:
- descompensação de DPOC
 - desnutrição proteico calórica
 - sepses
 - coma mixedematoso

31. Paciente feminina, 30 anos de idade, com quadro de cansaço aos esforços, dores pelo corpo, dispneia, hemoptise, em uso de anti-inflamatório há três semanas. Ao raio X apresenta padrão de doença intersticial difusa. Entre os diagnósticos possíveis deve-se pensar em:
- (A) síndrome de ChurgStraus e aspergilose broncopulmonar alérgica
 - (B) pneumonia eosinofílica e pneumonia associada doença parasitária
 - (C) LES e granulomatosa de Wegener
 - (D) doença intersticial induzida por drogas e esclerose tuberosa
32. Paciente de 35 anos de idade, portadora de tumor de quiasma óptico (germinoma), pan-hipopituitarismo e obesidade, chega à emergência com dor abdominal importante, desidratação, taquipneia e vômitos. Exames laboratoriais revelam glicemia de 400, triglicerídeos de 1164. A provável causa da dor abdominal é:
- (A) colecistite
 - (B) pancreatite
 - (C) cetoacidose diabética
 - (D) úlcera perforada
33. Paciente masculino, 58 anos de idade, portador de linfoma com quimioterapia em curso, em quadro de dificuldade respiratória com necessidade de ventilação mecânica, apresenta a monitorização respiratória gradiente alveoloarterial, volume minuto e resistência de vias aéreas aumentados. Hipoxemia progressiva e, na sequência, quadro de acidente vascular encefálico isquêmico. O provável diagnóstico e método complementar para esclarecimento é:
- (A) embolia pulmonar e ECO transesofágico
 - (B) insuficiência cardíaca e ECO transtorácico
 - (C) SARA e cintilografia de perfusão
 - (D) pneumopatia intersticial e TC de tórax
34. Paciente de 30 anos de idade, vítima de politraumatismo, múltiplas fraturas de costelas, fêmur direito e contusão pulmonar, chega à emergência em insuficiência respiratória e hipotensão. Três dias depois evolui com febre oligúria, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. O primeiro diagnóstico e a conduta são, respectivamente:
- (A) sepses e antibiótico
 - (B) necrose tubular aguda e diálise
 - (C) rabdomiólise e reposição volêmica vigorosa
 - (D) hemoglobínúria e transfusão sanguínea
35. Paciente feminina, 65 anos de idade, chega à emergência febril, com quadro de taquicardia, ruborização, dispneia e tremores. ECG revela fibrilação atrial de frequência elevada, sem comorbidades associadas. História nos últimos meses de apatia e significativa perda de peso. O provável diagnóstico é:
- (A) sepses
 - (B) ICC
 - (C) endocardite
 - (D) tireotoxicose
36. É uma droga capaz de causar trombocitopenia em terapia intensiva:
- (A) omeprazol
 - (B) dipirona
 - (C) furosemida
 - (D) ranitidina
37. O tratamento de escolha para coagulação intravascular disseminada, com área extensa de necrose acral e plaquetopenia, é:
- (A) heparina em baixa dose
 - (B) proteína C ativada
 - (C) reposição de crioprecipitado
 - (D) reposição de plaquetas
38. Representa um sinal de gravidade e possível necessidade de ventilação mecânica na gasometria de uma paciente com crise de asma:
- (A) Pa CO₂ baixa
 - (B) Pa CO₂ normal
 - (C) Pa O₂ baixa
 - (D) Pa O₂ normal
39. Paciente de 30 anos de idade, politraumatizado, contusão pulmonar, insuficiência respiratória com P/F menor que 200 há 10 dias. Estável hemodinamicamente, porém apresenta sinais de insuficiência renal. A melhor conduta é:
- (A) manobra recrutativa
 - (B) corticoide
 - (C) posição prona
 - (D) ventilação protetora
40. Paciente que apresenta endocardite aguda em válvula nativa faz pensar no seguinte agente etiológico:
- (A) *Escherichia coli*
 - (B) *Streptococcus alfa hemoliticus*
 - (C) *Streptococcus viridans*
 - (D) *Staphilococcus aureus*

41. A estratégia utilizada na prevenção de nefropatia relacionada ao contraste iodado é:
- (A) utilização de diurético antes do procedimento
 - (B) administração de N – acetilcisteína após o procedimento
 - (C) administração de solução bicarbonatada após procedimento
 - (D) hidratação vigorosa antes do procedimento
42. Paciente com pneumonia comunitária grave em ventilação mecânica encontra-se com os seguintes parâmetros ventilatórios: volume corrente de 480ml, PaO₂ 80mmhg, FiO₂ 40%, pressão de platô de 30cm, PEEP de 12 cm, pressão de pico de 35, PaCO₂ de 40. A complacência estática medida é:
- (A) 26.6
 - (B) 25.8
 - (C) 21.6
 - (D) 20.8
43. A ventilação mecânica espontânea em suporte pressórico, a ciclagem é a:
- (A) tempo
 - (B) pressão
 - (C) volume
 - (D) fluxo
44. Paciente com intoxicação exógena apresenta ânion gap e osmolar gap aumentado. Estes parâmetros são encontrados na intoxicação por:
- (A) carbamato
 - (B) isoniazida
 - (C) metanol
 - (D) atropina
45. Paciente com colite pseudomembranosa em uso de metronidazol entérico por sete dias mantém o quadro de diarreia. A conduta, nesse caso é utilizar o seguinte antibiótico entérico:
- (A) tetraciclina
 - (B) amicacina
 - (C) vancomicina
 - (D) rifampicina
46. Para o tratamento da pseudo-obstrução aguda colônica deve ser utilizada a seguinte droga:
- (A) domperidona
 - (B) neostigmina
 - (C) bromoprida
 - (D) lactulona
47. Paciente com trombose venosa profunda, em uso de heparina de baixo peso molecular, apresenta, no quinto dia de uso, plaquetopenia e novos fenômenos trombóticos. Para o diagnóstico desse paciente, deve ser utilizado o seguinte parâmetro laboratorial:
- (A) anticorpo anti fator IX
 - (B) anticorpo anti heparina PF4
 - (C) antifosfolípídeo positivo
 - (D) fator de Von Willebrand reduzido
48. Para o diagnóstico da síndrome de desconforto respiratória aguda, utiliza-se o seguinte parâmetro:
- (A) complacência pulmonar <40ml/cm H₂O
 - (B) disfunção ventricular
 - (C) pressão de pico > 35cm
 - (D) resistência vascular pulmonar aumentada
49. A esteato-hepatite induzida por nutrição parenteral total deve-se ao excesso de:
- (A) lipídio
 - (B) proteína
 - (C) carboidrato
 - (D) oligoelemento
50. Em um paciente com dengue, os sinais de alerta que anunciam a possibilidade de evolução para forma grave são:
- (A) cefaleia, artralgia e exantema
 - (B) prova do laço positiva, epistaxe e febre
 - (C) anemia, febre e exantema
 - (D) hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa e melena
51. É considerado efeito fisiopatológico do aumento da pressão intra-abdominal, no pós-operatório complicado de cirurgias abdominais, o aumento de:
- (A) taxa de filtração glomerular
 - (B) retorno venoso para ventrículo direito
 - (C) pressão intrapleural
 - (D) fluxo sanguíneo cerebral

52. Homem previamente hígido, de 30 anos de idade, com febre (até 39°C) e cefaleia frontal iniciada três semanas após manipulação cirúrgica dentária para tratamento de gengivite e abscessos periodontais. Apresenta-se sonolento, sem sinais neurológicos focais. A tomografia computadorizada de crânio revela um abscesso em lobo frontal esquerdo. Submetido à drenagem cirúrgica, a cultura do material foi negativa. Os micro-organismos potencialmente envolvidos no processo são:
- (A) *Neisseria*, *Proteus*, *Mycoplasma*
(B) estreptococos, estafilococos, bacteroides
(C) *Zygomycetos*, *Candida*, *Aspergillus*
(D) *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Clostridium*
53. Mulher de 88 anos de idade é internada devido a sepse secundária a pielonefrite. No final da segunda semana de tratamento hospitalar com ciprofloxacino ressurgiu a febre e a investigação revela hemocultura positiva para *Candida albicans*. Seu exame físico é inexpressivo. O cateter de veia profunda puncionado na internação é removido e inicia-se fluconazol intravenoso. A investigação deverá prosseguir com:
- (A) tomografia computadorizada de crânio
(B) cintilografia pulmonar de perfusão
(C) ultrassonografia de abdome
(D) exame de fundo de olho
54. Homem de 25 anos de idade com anemia falciforme em tratamento crônico com hidroxiureia, está há dois dias com febre e sintomatologia respiratória alta. No departamento de emergência, encontra-se letárgico, com tax 40°C, PR 130 e PA 70X30. O micro-organismo com a maior chance de ser o responsável pelo quadro séptico é:
- (A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Pseudomonas aeruginosa*
(C) *Staphylococcus aureus*
(D) *Salmonella typhi*
55. Homem de 26 anos de idade, em tratamento quimioterápico para linfoma através de cateter semi-implantado em veia subclávia direita, dá entrada no pronto socorro com história de febre até 39°C e calafrios iniciados há 12 horas. Está agitado, PA 90 X 60 mmHg, PR 120 bpm, SAT O₂ 91% em ar ambiente e seu exame físico é inexpressivo. O laboratório revela HT 30%, leucócitos 400 cels/mm³, plaquetas 48.000 cels/mm³, ureia 64 mg% e creatinina 1.3 mg%. O esquema antibiótico a ser iniciado ainda na emergência é:
- (A) cefepime e vancomicina
(B) ciprofloxacina e metronidazol
(C) ampicilina sulbactam e fluconazol
(D) imipenem e anfotericina B
56. Paciente de 30 anos de idade com TCE grave e Glasgow de 6 apresenta, na monitorização do cateter de pressão intracraniana, um aumento cíclico dessa pressão acima de 50 mmhg mantida por 15 minutos. Essa monitorização deve ser interpretada como:
- (A) aumento da complacência cerebral com a presença da onda C
(B) redução da complacência cerebral pela presença da onda A
(C) aumento da complacência cerebral e presença da onda B
(D) redução da complacência cerebral e a presença da onda C
57. Paciente com asma grave, descompensado, encontra-se em ventilação mecânica. Para redução da hiperinsuflação dinâmica deve-se ventilar este paciente utilizando o seguinte parâmetro:
- (A) aumento do tempo inspiratório
(B) aumento da PEEP
(C) redução da relação inspiratória / expiratória
(D) redução da ventilação minuto
58. Nos critérios de morte encefálica, deve ser realizado o teste de apneia consoante o seguinte protocolo:
- (A) manutenção da ventilação mecânica
(B) instalação de cateter de O₂ na traqueia com fluxo de 2 l/min
(C) preoxigenação por 10min com FiO₂ 100%
(D) verificação de uma PaCO₂ de 45 mmhg
59. Em paciente com crise tireotóxica grave, pode ser utilizado, para redução do hormônio circulante, a seguinte droga:
- (A) cetamina
(B) colestiramina
(C) clonidina
(D) fenitoina
60. A síndrome de realimentação, em um paciente em jejum prolongado, pode ser diagnosticada por meio dos seguintes parâmetros laboratoriais:
- (A) hiperglicemia e hipofosfatemia
(B) hipercalemia e hipocapnia
(C) hipocalcemia e hipoglicemia
(D) hipernatremia e hipoglicemia