

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</i>

**MÉDICO / INTENSIVISTA DE ADULTO**

***ATENÇÃO***

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da Especialidade Médica de opção do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.**

- |  |   |
|--|---|
| A. Rede de Atenção à Saúde             | ( ) 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. |
| B. Região de Saúde                     | ( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.   |
| C. Serviços Especiais de Acesso Aberto | ( ) Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.   |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B – A – C                      B) A – B – C                      C) A – C – B                      D) C – A – B                      E) C – B – A

**02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa**

- A) Descentralização / Equidade  
B) Universalização / Integralidade  
C) Regionalização / Descentralização  
D) Universalização / Regionalização  
E) Integralidade / Regionalização

**Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:**

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.  
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.  
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Voltado para os indivíduos  
b) Financiamento de procedimentos  
c) Gestão da oferta

**04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.**

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.  
b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.  
c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

**05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.**

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.  
b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.  
c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

**06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.**

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

**07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- ( ) A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- ( ) A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- ( ) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- ( ) As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:**

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

**10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- ( ) A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- ( ) Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**11. São características do Conselho Nacional de Saúde:**

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

**12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:**

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

**13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a**

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

**14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:**

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

**15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO**

- A) penicilina.                      B) clindamicina.                      C) cefalosporina.                      D) carbapenêmicos.                      E) vancomicina.

**16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:**

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

**17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)**

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.

**18. Qual dos antidepressivos abaixo tem ação de inibição dupla de recaptação de serotonina e noradrenalina?**

- A) Duloxetina                      B) Imipramina                      C) Fluoxetina                      D) Sertralina                      E) Citalopram

**19. De acordo com o Código de Ética Médica, qual a alternativa INCORRETA?**

- A) É direito do médico suspender suas atividades, individuais ou coletivas, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não lhe oferecer condições adequadas ao exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao conselho regional de medicina do qual faz parte.  
B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade acerca do procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários outros médicos tenham assistido o paciente.  
C) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente acerca da execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.  
D) É facultativo ao médico revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, caso ele seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.  
E) O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas OU de poluição ou de deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

**20. A participação complementar dos serviços privados de saúde no SUS está estabelecida na Lei Orgânica de Saúde, por meio de contrato ou convênio. Nesse sentido, têm prioridade à participação**

- A) hospitais militares.  
B) as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.  
C) hospitais privados.  
D) as instituições de ensino e hospitais universitários.  
E) as seguradoras de saúde privada.

**CONHECIMENTOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA**

**21. Qual das seguintes alternativas NÃO é indicação de cirurgia de urgência/emergência durante o tratamento da endocardite bacteriana?**

- A) Febre persistente, hemoculturas positivas e piora clínica após 7 a 10 dias de terapia antibiótica adequada.  
B) Vegetação maior que 10mm em posição na válvula mitral ou aórtica, após uma ou mais embolizações.  
C) Infecções fúngicas ou por organismos multirresistentes.  
D) Infecção localmente não controlada (formação de abscesso, falso aneurisma, fístulas).  
E) Endocardite de válvula tricúspide na presença de forâmen oval patente.

**22. Qual dos sinais clínicos abaixo NÃO seria esperado para um paciente em tempestade tireoidiana?**

- A) Hipertermia  
B) Coma  
C) Icterícia  
D) Edema agudo de pulmão  
E) Bloqueio atrioventricular avançado

**23. De acordo com os protocolos atuais de ressuscitação cardiopulmonar, qual das alternativas abaixo contempla a indicação do uso da amiodarona nessa situação?**

- A) Para toda PCR secundária a uma fibrilação ventricular.  
B) Para toda PCR secundária a uma taquicardia ventricular.  
C) A partir de uma segunda desfibrilação, nos casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular.  
D) Para toda fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular cujo tempo estimado de PCR seja acima de 5 minutos.  
E) Para toda PCR secundária a uma fibrilação ventricular após três ciclos de desfibrilação e reanimação.

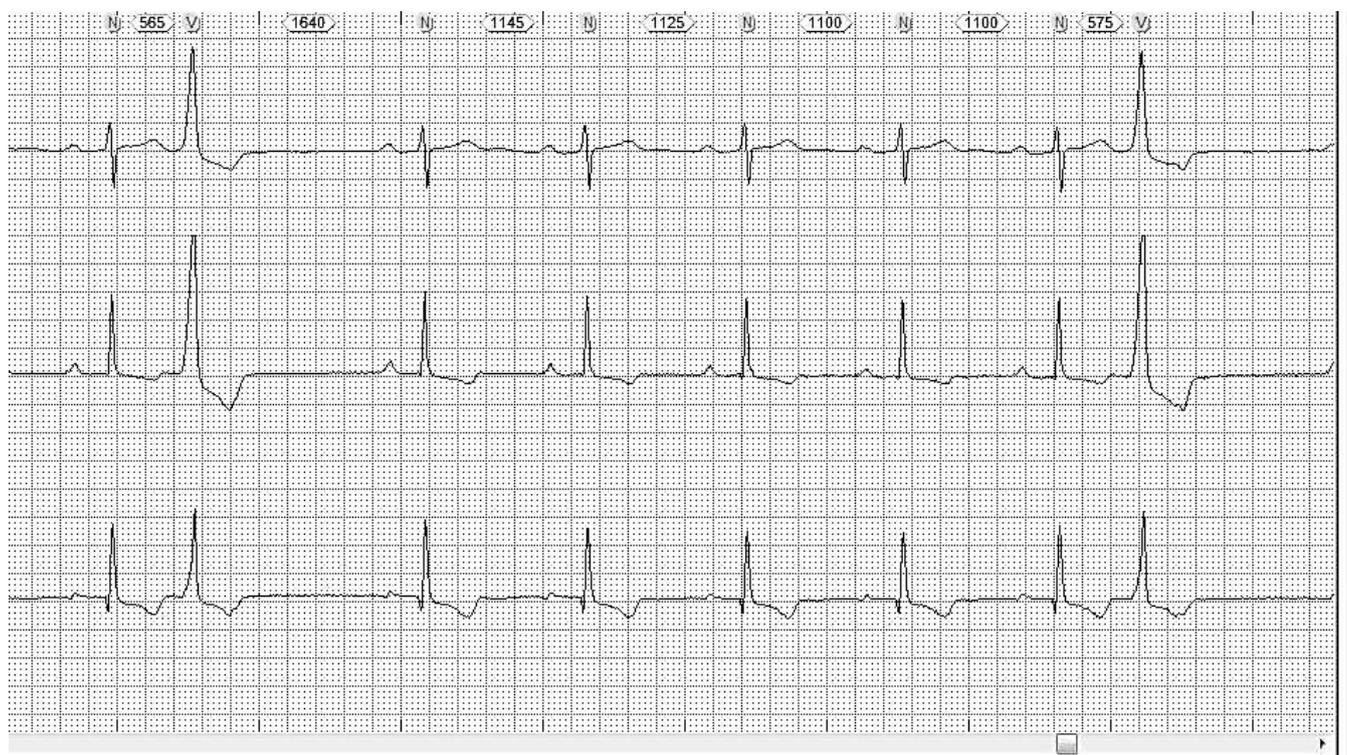
**24. Qual dos seguintes achados NÃO seria esperado para o diagnóstico laboratorial da púrpura trombocitopênica trombótica?**

- A) Queda do fibrinogênio  
B) Queda dos níveis da ADAMTS13  
C) Presença de esquizócitos  
D) Tempo de protombina normal  
E) Nível de D-dímero normal

**25. Sobre auto-PEEP, é INCORRETO afirmar que**

- A) se trata da pressão positiva presente no interior dos alvéolos, ao final da expiração, em função da não exalação completa do volume corrente.
- B) nessa condição, o pulmão não chega a se esvaziar até a sua capacidade residual funcional ou devido à obstrução ao fluxo expiratório ou em função da ventilação com altas frequências e/ou altos volumes correntes.
- C) clinicamente a sua presença deve ser suspeitada em todos os pacientes com obstrução das vias aéreas, principalmente naqueles com frequência respiratória e/ou volume corrente altos, naqueles com sibilos até o final da expiração e naqueles com fluxo expiratório ainda presente quando do início da próxima inspiração.
- D) a sua presença pode ser detectada, quando, analisando a curva do fluxo ao longo do tempo, observamos que o fluxo expiratório retorna ao zero antes de uma nova inspiração.
- E) a forma mais difundida de ser medida consiste em ocluir a válvula expiratória imediatamente, antes do início da inspiração e observar a elevação da PEEP. O valor dessa elevação é o valor da auto-PEEP.

**26. Paciente internado na UTI com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, de parede anterior, tendo sido submetido há 2 dias a implante de stent na artéria descendente anterior. Está com a terapia considerada otimizada para pacientes com síndrome coronariana aguda. Está assintomático, ausculta respiratória sem adventícios, PA de 110 x 70.**



**Após análise do ECG acima, qual a melhor conduta?**

- A) Manter a terapia vigente.
- B) Diminuir a dose do betabloqueador.
- C) Associar bloqueador do canal de cálcio.
- D) Suspender o betabloqueador e iniciar bloqueador do canal de cálcio.
- E) Iniciar amiodarona.

**27. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à plaquetopenia induzida por heparina.**

- A) Usualmente ocorre até os primeiros dez dias de uso da heparina.
- B) A tipo I não é imunomediada; geralmente tem curso clínico benigno, com retorno à contagem normal das plaquetas, apesar da continuidade do uso da heparina.
- C) A tipo II é imunomediada, sendo o tipo mais grave, porém o menos comum.
- D) Bivalirudina e o fondaparinux são opções para anticoagulação no caso da plaquetopenia induzida por heparina tipo II.
- E) Ao contrário de outras plaquetopenias imuno-mediadas, não há indicação de transfusão de plaquetas nos casos de sangramento ativo.

28. Qual das alternativas NÃO está validada após a atualização do *Surviving Sepsis Campaign* de 2012?

- A) Equivalência entre norepinefrina e dopamina na necessidade de um agente vasopressor.
- B) Início de insulina após duas medidas de glicemia maior ou igual a 180mg/dL.
- C) Equivalência entre hemofiltração contínua e hemodiálise intermitente.
- D) Evitar bloqueador neuromuscular, se possível, em pacientes com choque séptico sem SARA (Síndrome da Angústia Respiratória).
- E) Manobras de recrutamento em pacientes sépticos com hipoxemia refratária severa devido à SARA.

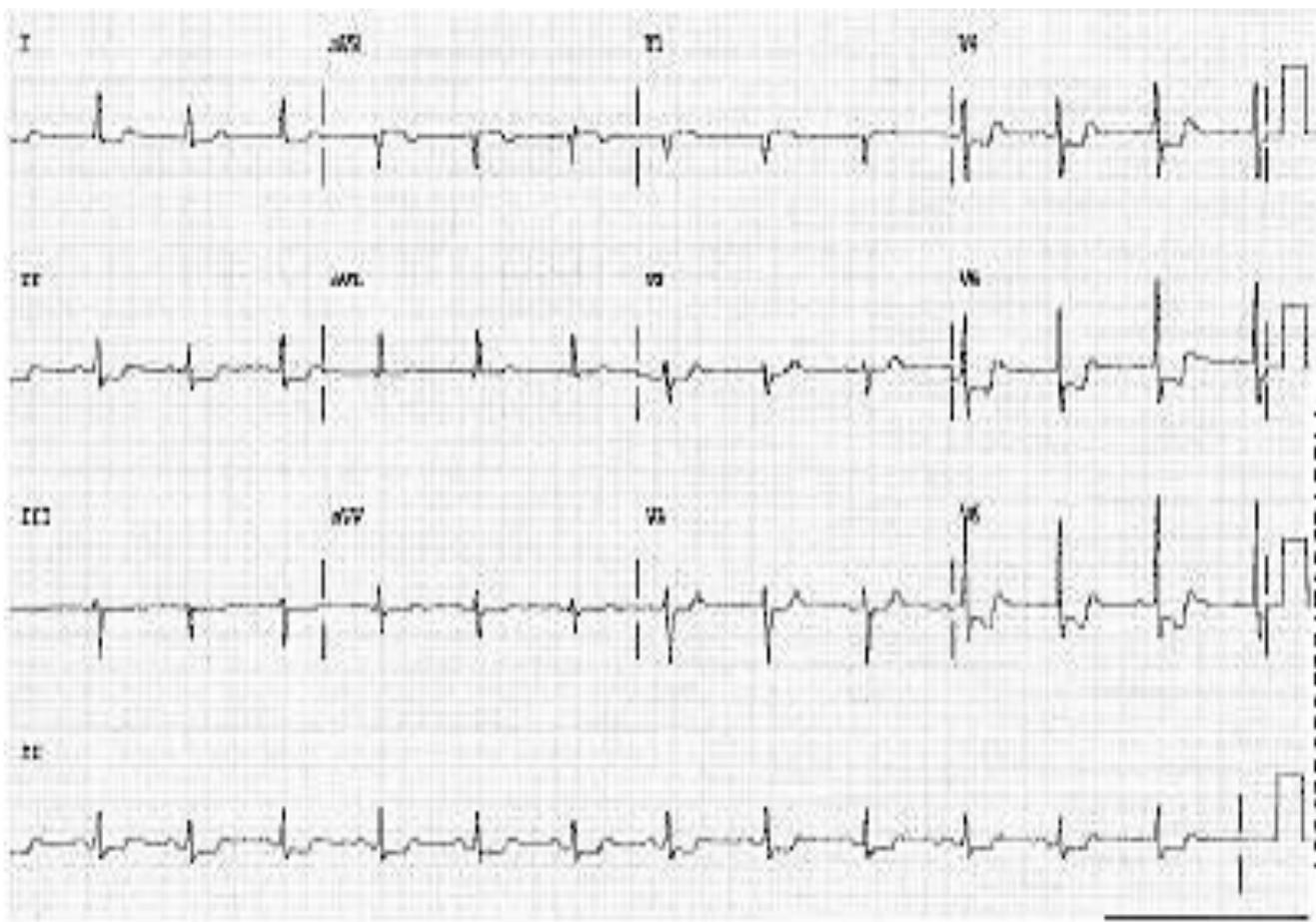
29. Você admite um paciente em sepse de foco pulmonar, que, após as primeiras três horas de reposição volêmica com cristalóide, atinge uma pressão arterial média de 70 e PVC de 12mmHg, com hemoglobina de 8,0g/dl. Qual seria o próximo passo para esse caso?

- A) Solicitar novo lactato e ou saturação venosa de O<sub>2</sub>.
- B) Iniciar dobutamina.
- C) Iniciar noradrenalina.
- D) Iniciar corticoide venoso.
- E) Instalar um cateter de Swan Ganz.

30. Considerando que você está na UTI internando um paciente em insuficiência cardíaca, sem edema de pulmão ou choque grave, cenário no qual você pode manter o betabloqueador com ajuste da dose para aqueles pacientes que já faziam uso deste e necessite usar um agente inotrópico ou vasopressor, qual seriam, teoricamente, as melhores opções?

- A) Levosimendana e milrinone
- B) Milrinone e norepinefrina
- C) Milrinone e dopamina
- D) Levosimendana e dopamina
- E) Dopamina e norepinefrina

AS TRÊS QUESTÕES SEGUINTE SE REFEREM AO CASO A SEGUIR:



31. Qual o diagnóstico CORRETO para um paciente com dor anginosa típica, tempo do início da dor de 14 horas e marcadores de necrose miocárdica negativos e o ECG acima?

- A) Angina instável.
- B) Infarto agudo do miocárdio sem supra ST.
- C) Infarto agudo do miocárdio de parede anterior.
- D) Pericardite.
- E) Miocardite.

**32. Ainda com relação ao caso anterior, qual seria a terapia básica a ser prescrita para o paciente?**

- A) AAS, clopidogrel/ticagrelor, estatina, heparina, IECA, betabloqueador e nitrato.
- B) AAS, estatina, heparina, IECA, betabloqueador, nitrato, inibidores da glicoproteína IIb/IIIa.
- C) AAS, estatina, clopidogrel/ticagrelor, heparina, IECA, betabloqueador, nitrato e trombolítico.
- D) Anti-inflamatórios e colchicina.
- E) Terapia de suporte para insuficiência cardíaca.

**33. Caso esse mesmo paciente apresentasse, durante as primeiras horas, sinais progressivos de insuficiência cardíaca com importante congestão pulmonar, dor torácica refratária ao tratamento proposto ou uma arritmia ventricular sustentada, qual seria a melhor conduta?**

- A) Deixar o nitrato venoso por mais 72 horas.
- B) Associar bloqueador do canal de cálcio.
- C) Levar à sala de hemodinâmica para coronariografia.
- D) Instalar o balão intra-aórtico.
- E) Solicitar RNM cardíaca para confirmar miocardite.

**34. Sobre o manejo agudo do paciente com acidente vascular encefálico isquêmico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Apesar de o exame de imagem ser um dos primeiros passos no atendimento, para diagnóstico diferencial com acidente vascular hemorrágico, mais importante ainda é a estabilização dos sinais vitais ANTES do exame.
- B) Perfil lipídico, coagulograma, glicemia, marcadores de necrose miocárdica e ECG estão entre os exames básicos na avaliação de um paciente com acidente vascular isquêmico.
- C) Indução de hipotermia não é atualmente recomendada para pacientes com acidente vascular isquêmico agudo.
- D) Encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda, pré-eclâmpsia e insuficiência cardíaca são comorbidades que, se presentes na vigência de um acidente vascular encefálico, devem ter a pressão arterial controlada agudamente para níveis abaixo de 220 mmHg de sistólica e 120mmHg de diastólica.
- E) O uso de anticoagulação plena deve ser reservado para os pacientes com acidente vascular encefálico por trombos intracardíacos associados a próteses valvares, desde que a área de isquemia seja grande ( maior que 50% em território de cerebral média ).

**35. Qual é a afirmativa INCORRETA no manejo do paciente com intoxicação alcoólica aguda?**

- A) Carvão ativado e lavagem gástrica são recomendados para a intoxicação alcoólica grave.
- B) Hidratação parenteral faz parte do tratamento para aqueles pacientes com sinais de desidratação, hipotensão ou desnutrição.
- C) Todos os pacientes que se apresentam em coma por intoxicação alcoólica devem receber tiamina parenteral.
- D) Devem-se procurar ativamente outros diagnósticos, como trauma crânio encefálico, hipoglicemia, hipóxia e outros envenenamentos.
- E) Benzodiazepínicos e antipsicóticos típicos são usados para os pacientes violentos ou não cooperativos.

**36. Qual dos seguintes anticoagulantes NÃO está atualmente aprovado para uso no tratamento do tromboembolismo pulmonar agudo?**

- A) Dabigatran
- B) Rivaroxaban
- C) Fondaparinux
- D) Enoxaparina
- E) Dalteparina

**37. Qual das alternativas contempla a indicação geral de drenagem torácica no pneumotórax secundário?**

- A) Maior que 2 cm ou com dispneia.
- B) Maior que 4 cm ou com dispneia.
- C) Maior que 4 cm, se houver dispneia.
- D) Menor que 2 cm e sem dispneia.
- E) Menor que 4 cm com hipotensão.

**38. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.**

- A) É classificado como grave quando a relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> está menor que 200mmHg, com PEEP maior ou igual a 5 cmH<sub>2</sub>O.
- B) Na radiologia, as opacidades bilaterais não são completamente explicadas por derrames, atelectasias lobares/pulmonares ou nódulos.
- C) A taxa de mortalidade varia de 40% a 60%.
- D) A fase exsudativa é a fase inicial da síndrome, na qual há um grande influxo de edema rico em proteínas, inicialmente para as paredes alveolares e, depois, para o espaço alveolar.
- E) Dentro do conceito de hipercapnia permissiva, PaCO<sub>2</sub> de 80 mmHg e pH de 7,2 são os parâmetros inicialmente a serem seguidos.

**39. Paciente hipertenso, 48 anos, chega à UTI em franco edema agudo de pulmão, com saturação de 90% em venturi a 50%, frequência respiratória de 30, PA de 280 x 150. Qual das seguintes medidas traria menor benefício para o paciente em questão?**

- A) Uso de ventilação não invasiva, com atenção para possível necessidade de ventilação invasiva.
- B) Uso de diuréticos venosos.
- C) Uso de nitrato sublingual.
- D) Uso de nitrato venoso.
- E) Uso de morfina.

**40. Com relação ao manejo da insuficiência renal aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tratamento pode iniciar com reposição de fluidos ou de uso de diuréticos, dependendo da estimativa de estado volêmico intravascular do paciente.
- B) A hipercalemia deve ser tratada com medicamentos, no início, principalmente naquelas moderadas e com causas reversíveis, identificadas para a hipercalemia, mesmo em pacientes oligúricos.
- C) A acidose metabólica tem indicação de diálise para um paciente em IRA oligúrica ou anúrica, com sobrecarga de volume e pH menor que 7,1.
- D) Pacientes com pericardite ou neuropatia relacionados à uremia devem ser dializados.
- E) Aos pacientes com hiperfosfatemia grave, que apresentam sintomas de hipocalcemia, deve-se dar preferência à reposição venosa de cálcio, indicando-se diálise para os casos refratários.

**41. A administração de bicarbonato intravenoso está relacionada a diversos efeitos colaterais, porém NÃO encontramos entre eles**

- A) Hipocalcemia.
- B) Hemorragia cerebral.
- C) Edema pulmonar.
- D) Aumento da pressão intracraniana.
- E) Trombocitopenia.

**42. Para um paciente admitido na UTI com diagnóstico de pneumonia, soropositivo para HIV que, após três dias de internamento, recebe resultado de CD4 de 46 e PPD de 8mm, devemos ter cuidado com profilaxia primária de**

- A) tuberculose e complexo mycobacterium avium ( MAC ).
- B) tuberculose, MAC, além de fungo e herpes em casos selecionados.
- C) tuberculose, MAC e toxoplasmose.
- D) toxoplasmose, sífilis, tuberculose e MAC.
- E) toxoplasmose, sífilis e MAC.

**43. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao escorpionismo.**

- A) Em geral, os adultos apresentam quadro local benigno, estando as crianças susceptíveis aos casos mais graves.
- B) A dor local é o principal sintoma.
- C) Edema pulmonar, arritmias cardíacas e choque estão entre as complicações.
- D) Tratamento com soro antiescorpiônico é indicado para os casos de hipotensão/choque ou outro sinal de hipoperfusão tissular.
- E) O uso do soro antiaracnídico é uma alternativa, obedecendo às mesmas indicações do uso do soro antiescorpiônico.

**44. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à pancreatite aguda.**

- A) A pancreatite alcoólica tende a ocorrer em pacientes mais jovens que nos casos de etiologia biliar.
- B) Entre os pacientes com pancreatite necrotizante, aproximadamente um terço tem pancreatite infectada.
- C) A utilização do APACHE 2, do hematócrito e da proteína C reativa vem substituindo a utilização dos critérios de RANSON na determinação da gravidade da pancreatite.
- D) Um escore tomográfico de gravidade de Balthazar maior ou igual a 7 e/ou uma área de necrose da glândula acima de 30% são os critérios ainda aceitos para determinar o início de antibioticoterapia.
- E) As maiores vantagens da tomografia computadorizada com contraste em relação à ressonância magnética no diagnóstico da pancreatite está na melhor caracterização das coleções e das áreas de necrose.

**45. Qual a melhor opção terapêutica entre as citadas abaixo para um paciente em sepse grave, de foco pulmonar, na UTI, com culturas positivas para Klebsiella produtora de carbapamenase?**

- A) Meronem e amicacina
- B) Polimixina e tigeciclina
- C) Tigeciclina e rifampicina
- D) Piperacilina/tazobactam e aztreonam
- E) Piperacilina/tazobactam e amicacina

**46. Qual das seguintes alternativas é a menos provável dentre as causas de hipotensão num paciente em morte encefálica?**

- A) Falta de tônus simpático
- B) Diabetes insípido central
- C) Insuficiência adrenal
- D) Restrição hídrica prévia ao diagnóstico
- E) Choque séptico

**47. Assinale a alternativa INCORRETA no manejo da hemorragia digestiva alta.**

- A) A somatostatina e seus análogos estão indicados para uso em pacientes com suspeita de sangramento por varizes de esôfago.
- B) O octreotida é uma opção para os pacientes com sangramento que não seja por varizes, na ausência de endoscopia digestiva alta.
- C) A antibioticoterapia profilática está recomendada para todos os pacientes com sangramento por varizes de esôfago que são cirróticos.
- D) Estudos contrastados do esôfago com Bário estão contraindicados na presença de hemorragia importante.
- E) O uso de inibidor da bomba de prótons não é recomendado como rotina para o manejo inicial da hemorragia digestiva alta, sem etiologia definida.

**48. Assinale a alternativa que NÃO faz parte dos critérios clínicos e laboratoriais no diagnóstico da insuficiência hepática aguda.**

- A) Contagem de plaquetas abaixo de 50000.
- B) Encefalopatia hepática.
- C) INR maior ou igual a 1,5.
- D) Aumento das transaminases.
- E) Início recente ( menor que 26 semanas ) de alteração do estado mental, icterícia e dor no quadrante superior direito.

**49. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à contraindicação à nutrição enteral.**

- A) Instabilidade hemodinâmica com perfusão tissular preservada
- B) Obstrução intestinal
- C) Isquemia intestinal
- D) Fístula de alto débito
- E) Diarreia intratável

**50. Com relação aos aspectos éticos no paciente internado na UTI, em cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O conceito de “abandono do paciente” se refere à quebra da relação médico paciente sem notificação razoável ou sem substituição por outro profissional competente.
- B) Em algumas circunstâncias, o interesse do paciente será melhor atendido ao permitir sua morte de acordo com seus valores e suas preferências.
- C) Não começar um tratamento que não trará benefício para o paciente tem maior proteção ética e legal que parar um tratamento já vigente, que também não mudaria o prognóstico do paciente.
- D) O uso de medicações sedativas e analgésicas é eticamente aceitável, mesmo se esse tratamento tiver o potencial de abreviar a morte do paciente, desde que a intenção primária seja aliviar a dor e o desconforto respiratório.
- E) Comunicação inadequada entre as equipes multidisciplinares, conflitos de valores/interesses entre familiares e quebra da relação médico/paciente/familiares estão entre as causas de dificuldades para se iniciar ou não um tratamento considerado fútil.