



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (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), que estão 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. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Os mediadores inflamatórios são importantes na fisiopatologia do choque circulatório, em especial, no choque séptico. Dos mediadores abaixo, o que tem atividade anti-inflamatória é:
- interleucina-1
 - interleucina-6
 - interleucina-10
 - interferon gama
22. Em pacientes internados em UTI, a candidúria tem cuidados especiais. Em relação a essa infecção, a afirmativa correta é:
- culturas de *Candida sp* >10³ UFC/mL, em pacientes cateterizados, são consideradas como infecção
 - as infecções por *Candida sp* podem ser tratadas com um curso pequeno de fluconazol (72 horas)
 - a droga de escolha para infecções genitourinárias é o voriconazol, por ser eliminado essencialmente pelos rins
 - pacientes estáveis em uso de sonda vesical de demora devem ser tratados com fluconazol, sem necessidade de retirada da sonda
23. A classe de antibióticos que possui maior incidência de convulsões é:
- aminoglicosídeos
 - glicopeptídeos
 - macrolídeos
 - quinolonas
24. Em paciente internado em unidade de terapia intensiva as indicações de terapia de substituição renal são:
- encefalopatia urêmica, acidose e intoxicação por acetaminofeno
 - hiperfosfatemia, arritmias pela uremia e acidose metabólica refratária
 - acidose metabólica refratária, anemia hemolítica e síndrome de lise tumoral
 - encefalopatia urêmica, acidose metabólica refratária e intoxicação por betabloqueador
25. Quanto ao trauma cardíaco, pode-se afirmar que:
- o distúrbio hemodinâmico é decorrente da ação direta do trauma
 - a apresentação clínica é determinada pelo mecanismo de lesão, tamanho da lesão pericárdica e miocárdica e pela cavidade cardíaca envolvida
 - quanto maior a lesão pericárdica, maior a possibilidade de tamponamento
 - o volume mínimo de sangue para que possa ocorrer tamponamento cardíaco é de 20 mL
26. A embolia gasosa venosa é mais comum na seguinte condição:
- cirurgia e trauma são as causas mais frequentes
 - o gás, uma vez na circulação, trafega em direção ao ponto de maior pressão, até encontrar uma obstrução
 - o fator crítico comum a todas as embolias gasosas venosas está no gradiente de pressão entre o átrio esquerdo e o vaso lesado
 - a principal consequência da embolia gasosa venosa é a obstrução vascular periférica, o que pode levar o indivíduo à morte
27. Para nefropatia por contraste, os fatores de risco são:
- idade > 40 anos, nefropatia diabética, mieloma múltiplo
 - hipovolemia, mieloma múltiplo, falência hepática
 - idade > 50 anos, grande volume de contraste, hipervolemia
 - idade > 40 anos, hiperuricemia, grande volume de contraste
28. Os fatores que revelam mau prognóstico nos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) são:
- baixa capacidade funcional, hipertensão e anemia
 - Diabetes mellitus*, hiponatremia e hipercolesterolemia
 - hipotensão, *Diabetes mellitus* e elevação de ureia
 - hipertensão, baixa capacidade funcional e hiponatremia

29. Os critérios clínicos de insuficiência hepática hiperaguda são:
- apresentar icterícia e ascite, em 3 dias
 - evoluir de ascite a encefalopatia, em 2 dias
 - evolução de icterícia a encefalopatia, em 7 dias
 - evoluir de icterícia a encefalopatia, em 2 dias
30. Paciente jovem interna com hipertermia, rabdomiólise e ECG com arritmia supraventricular. No pronto-atendimento faz agitação psicomotora, taquicardia, hipertensão e dilatação pupilar bilateral. O provável diagnóstico e a conduta inicial mais adequada são, respectivamente:
- intoxicação por lítio – anti-histamínicos
 - intoxicação por organofosforado – atropina
 - intoxicação por paracetamol – acetilcisteína
 - intoxicação por cocaína – suporte intensivo
31. Na encefalopatia anóxica, o prognóstico desfavorável do paciente é avaliado por:
- presença de hipoxemia no momento do evento, que é fator independente de mau prognóstico
 - status epilepticus* no primeiro dia
 - postura de decorticação ou descerebração nas primeiras 6 horas
 - ausência de N20 cortical ao potencial evocado em 24 horas
32. Paciente chega ao hospital inconsciente, miótico, com história de vômitos e diarreia. Após intubação, percebe-se muita secreção pulmonar e sialorreia. A hipótese mais provável é de intoxicação por:
- organofosforados
 - digitálicos
 - opioides e benzodiazepínicos
 - veneno para rato do tipo cumarínico
33. Em relação à hemoptise maciça, a alternativa correta é:
- abscesso pulmonar, micetoma e pneumonia necrotizante raramente cursam com hemoptise
 - se o quadro se mantiver após a broncoscopia, a conduta final é a embolização arterial
 - ao admitir um paciente com esse diagnóstico na UTI, recomenda-se, nessa ordem: proteger as vias aéreas, oferecer o suporte hemodinâmico necessário e realizar reversão de eventual coagulopatia
 - sarcoidose, esclerose tuberosa, pneumoconiose e granulomatose de células de Langerhans são doenças infecciosas que podem cursar com hemoptise
34. As causas de insuficiência respiratória aguda, mais frequentes, na gestação são:
- embolia de líquido amniótico, tromboembolismo venoso, aspiração de suco gástrico, infecção respiratória e asma
 - tromboembolismo venoso, asma, diabetes gestacional, hepatite e pancreatite
 - pré-eclâmpsia, síndrome HELLP, diabetes gestacional, lúpus, doença dispéptica da gravidez e ascaridíase
 - aspiração de suco gástrico, doença do refluxo gastroesofágico, osteoporose da gravidez, asma e histoplasmose
35. A disfunção hepática secundária à sepse é avaliada por meio de:
- albumina
 - fibrinogênio
 - transaminase glutâmico oxalacética e transaminase glutâmico piruvato
 - bilirrubinas totais e frações
36. No que se refere à desfibrilação na parada cardiorrespiratória sem pulso (PCR), pode-se afirmar que:
- não há evidências de que o aumento progressivo da energia de cada choque seja superior à manutenção da energia do choque inicial
 - a estratégia com triplo choque é preferível a um único choque
 - as manobras de reanimação cardiopulmonar não devem preceder o primeiro choque
 - a energia de cada choque é determinada pelo tipo de onda: para bifásicas deve-se usar 360 J; para monofásicas, usar 200 J
37. Com relação aos parâmetros de oxigenação tecidual e celular pode-se afirmar que:
- a relação entre oferta e consumo de oxigênio reflete a demanda metabólica
 - a síntese de lactato inicia-se somente quando a saturação venosa mista de oxigênio está muito aumentada
 - ao diminuir a oferta de oxigênio, o consumo é mantido pelo aumento da saturação venosa mista de oxigênio
 - a taxa de extração de oxigênio está aumentada nos estados hiperdinâmicos
38. Paciente com 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, há 16 anos, dá entrada no pronto-socorro com dor torácica, ausência de pulso em membro superior esquerdo e equimoses na parede torácica. O diagnóstico mais provável é:
- embolia pulmonar
 - dissecção de aorta
 - infarto agudo do miocárdio
 - pneumotórax espontâneo
39. Quanto à fisiopatologia da doença pulmonar obstrutiva crônica, a alternativa correta é:
- o principal mecanismo fisiopatológico é o edema das pequenas vias aéreas e a hipersecreção
 - a hiper-reatividade brônquica e a hipersecreção são os mecanismos implicados na fisiopatologia
 - os marcadores fisiopatológicos mecânicos são a hiperinsuflação e a limitação ao fluxo expiratório
 - a limitação ao fluxo inspiratório pela hipersecreção e a hiperinsuflação são os principais mecanismos fisiopatológicos
40. Em relação ao coma mixedematoso, pode se afirmar que:
- pacientes com esse diagnóstico são mais resistentes aos sedativos, por causa das alterações do sistema nervoso central que ocorrem no hipotireoidismo
 - o diagnóstico laboratorial repousa nos valores baixos de T4 e FSH
 - a retenção urinária é uma condição frequente
 - não ocorre na ausência de hipotireoidismo
41. Paciente portador de fístula em programa de hemodiálise inicia um quadro de febre, adinamia, poliartralgia e hiporexia. Evolui com piora do padrão respiratório, sendo transferido para a unidade de terapia intensiva. Hemoculturas coletadas à admissão foram positivas. Do ponto de vista epidemiológico, o germe mais provável é:
- Staphylococcus aureus*
 - fungo
 - Enterococci*
 - Hemophilus sp*

42. Durante uma crise hipertensiva, as alterações hemodinâmicas mais encontradas são o aumento:
- (A) das pressões de enchimento
 - (B) do débito cardíaco e das pressões de enchimento
 - (C) da resistência vascular sistêmica
 - (D) da resistência vascular sistêmica e do débito cardíaco
43. Paciente com choque séptico, com disfunção plaquetária e renal, em uso de corticoide e em ventilação mecânica, tem indicação de:
- (A) uso de bloqueador de bomba de prótons em doses terapêuticas pelo risco elevado de úlcera de estresse
 - (B) infusão endovenosa de bicarbonato de sódio para alcalinização do pH gástrico
 - (C) uso de cimetidina em altas doses, via sonda enteral
 - (D) profilaxia parenteral de úlcera de estresse
44. Com relação à insuficiência renal aguda pós-operatória, pode-se afirmar que:
- (A) a abordagem diagnóstica segue preceitos individualizados para o paciente cirúrgico
 - (B) o primeiro passo é sempre identificar e excluir as causas reversíveis de IRA, como obstrução de vias urinárias e IRA pré-renal
 - (C) o tratamento da insuficiência renal aguda do pós-operatório é diálise precoce
 - (D) a evolução da insuficiência renal aguda isquêmica é, normalmente, de 1 a 2 semanas
45. Os exames que devem ser incluídos para a análise do líquido pericárdico, no derrame pericárdico, são:
- (A) hematócrito, glicose, colesterol e triglicerídeos
 - (B) hemograma, glicose, ureia e creatinina
 - (C) troponina, creatino-fosfoquinase fração MB, mioglobina e aspartato amino transferase
 - (D) cultura para germes comuns e anaeróbios, CA 19-9, bacilo álcool ácido resistente e mioglobina
46. Em relação aos agentes hipnóticos usados com frequência na terapia intensiva, pode-se afirmar que:
- (A) ketamina tem a vantagem do efeito analgésico
 - (B) propofol tem ação analgésica leve
 - (C) etomidato é contraindicado no choque circulatório
 - (D) propofol e midazolam são as drogas com início de ação mais rápido
47. Quanto às desordens do metabolismo do cálcio e do fósforo, pode-se assegurar que:
- (A) é comum a ocorrência de rabdomiólise durante hiperfosfatemia grave
 - (B) hipocalcemia pode resultar em assistolia
 - (C) entre as causas de hipercalcemia, encontram-se a tireotoxicose e doença de Addison
 - (D) hipercalcemia crônica está associada com calcificação dos gânglios da base, formação de catarata e distúrbios de comportamento
48. No *delirium* e outros distúrbios comportamentais em pacientes de UTI, pode-se afirmar que:
- (A) *delirium* pode aumentar o tempo de internação de UTI e hospitalar, mas não está relacionado ao aumento de mortalidade
 - (B) os distúrbios cognitivos apresentados por pacientes que sobreviveram a uma internação em UTI estão comprovadamente relacionados à gravidade da doença que determinou a internação
 - (C) a administração intravenosa do haloperidol, apesar de garantir níveis séricos mais estáveis, provoca maior incidência de efeitos extrapiramidais
 - (D) os sedativos e narcóticos utilizados em UTI podem provocar alterações cognitivas em pacientes idosos pelo efeito neurotóxico
49. Nas condições ótimas para a função cerebral em pacientes, após parada cardiorrespiratória, é correto afirmar que:
- (A) a hipertensão intracraniana é bem conhecida e deve ser agressivamente tratada objetivando a homeostase cerebral
 - (B) o equilíbrio metabólico deve ser obtido pela adoção de protocolos de controle estrito da glicemia, visando a taxas entre 110 e 140mg/dL
 - (C) a hipotermia terapêutica induzida com temperatura alvo entre 32° a 34°C, mantida por 12 a 24 horas, melhora a capacidade funcional em seis meses e reduz a mortalidade
 - (D) estudos têm demonstrado benefícios na indução de hipertensão (PAM entre 100-120 mmHg) após a ressuscitação, que deve ser mantida por um período de 6 a 12 horas
50. Sobre a sepse, a sepse grave e o choque séptico, é correto afirmar que:
- (A) investigações recentes sugerem que as endotoxinas de bactérias gram-negativas têm perdido sua importância na condução da resposta séptica, não sendo mais protótipos ou modelos de pesquisas futuras
 - (B) com os avanços tecnológicos e o constante aprimoramento do entendimento fisiopatológico da sepse, a condução de estudos clínicos nos últimos anos tem resultado na produção de novas drogas com consistente benefício a esses pacientes
 - (C) bacteremia deve ser entendida como presença sustentada de bactérias no sangue, confirmada ou não por cultura. A presença de outros organismos deve ser descrita como viremia, fungemia e assim por diante
 - (D) a síndrome de disfunção primária de múltiplos órgãos é o resultado direto de um insulto bem definido, no qual a disfunção de órgãos é precoce, enquanto a secundária é a consequência de uma resposta inflamatória

51. Em relação às interações entre o coração e os pulmões, pode-se afirmar que:
- (A) a inspiração espontânea aumenta o volume do ventrículo direito que ocasiona uma imediata redução da complacência diastólica do ventrículo esquerdo
 - (B) a ventilação com pressão positiva aumenta a pressão intratorácica e diminui a pós-carga do ventrículo direito
 - (C) a ventilação com pressão positiva aumenta a pressão intratorácica e o retorno venoso para o átrio direito
 - (D) a diminuição do volume pulmonar até valores próximos do volume residual cursa com diminuição da resistência vascular pulmonar
52. Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é correto afirmar que:
- (A) o principal objetivo da ventilação mecânica invasiva é a gradativa normalização do pH
 - (B) em pacientes com predomínio de enfisema, a resistência expiratória das vias aéreas é muito maior que a resistência inspiratória
 - (C) o modo ideal de realizar ventilação mecânica invasiva é pelo uso de PCV (ventilação controlada à pressão)
 - (D) em relação ao uso de ventilação não-invasiva, nas descompensações agudas, tanto o modo CPAP quanto o modo BiPAP trazem o mesmo resultado clínico
53. O principal mecanismo fisiopatológico da embolia gordurosa é:
- (A) vasodilatação compensatória
 - (B) diminuição da hidrólise de gorduras neutras
 - (C) consumo de ácidos graxos livres
 - (D) obstrução da microcirculação
54. Em um paciente politraumatizado grave, após a avaliação das vias aéreas e circulação (A, B, C) e exclusão de lesão intracraniana fatal, o evento que deve ser prontamente excluído, por seu alto potencial de mortalidade, é:
- (A) lesão de aorta torácica
 - (B) contusão pulmonar
 - (C) contusão miocárdica
 - (D) lesão de víscera maciça
55. As causas mais frequentes de rabdomiólise, em pacientes admitidos em pronto-socorro, são:
- (A) cocaína, atividade física intensa, propofol
 - (B) cocaína, atividade física intensa, imobilização prolongada
 - (C) atividade física intensa, estatinas, infecções
 - (D) imobilização prolongada, estatinas, propofol
56. Em relação à fisiologia das patologias intracranianas, é correto afirmar que:
- (A) tanto a hipercarbica quanto a hiperóxia causam aumento do fluxo sanguíneo cerebral com manutenção da pressão de perfusão cerebral
 - (B) pacientes com valores menores que 9 na escala de coma de Glasgow com doença neurológica estável não podem ser extubados, sendo necessária a realização de traqueostomia ou a manutenção da intubação translaríngea
 - (C) o risco de vasoespasm cerebral após a hemorragia subaracnoidea pode ser previsto pelo volume de sangue na tomografia de crânio de 24h e a localização do hematoma, normalmente, se correlaciona com a do vasoespasm
 - (D) hiperglicemia é fator relacionado a pior prognóstico no acidente vascular encefálico isquêmico e no trauma craniano, mas não na hemorragia subaracnoidea espontânea
57. Nos pacientes submetidos a correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal rota, a principal complicação gastrointestinal pós-operatória é:
- (A) úlcera perforada
 - (B) volvo de sigmoide
 - (C) infarto enteromesentérico
 - (D) obstrução intestinal
58. Em relação aos distúrbios da glândula adrenal em paciente gravemente enfermo, é correto afirmar que:
- (A) a hipotensão prevalente na insuficiência adrenal decorre principalmente da excessiva perda de sal pelos rins
 - (B) o uso prolongado de etomidato, aumenta a mortalidade em decorrência de diminuição da síntese de cortisol
 - (C) a apresentação da insuficiência adrenal aguda consiste de hipotensão não responsiva a fluidos e aumento da resistência vascular sistêmica
 - (D) a hipopotassemia é frequente em casos de hipoadrenalismo tanto primários quanto secundários
59. Pacientes coronariopatas submetidos a cirurgias não-cardíacas têm elevada presença de alterações no eletrocardiograma. Das alterações abaixo citadas, as mais frequentemente encontradas são:
- (A) ondas Q patológicas
 - (B) extrassístoles ventriculares
 - (C) sinais de sobrecarga ventricular esquerda
 - (D) alterações do segmento ST-T
60. Em relação à insuficiência hepática aguda grave (IHAG), pode-se afirmar que:
- (A) todo paciente com alteração do nível de consciência deve ser avaliado por tomografia de crânio
 - (B) não há preferência entre propofol ou benzodiazepínico para sedação, visto que nessa condição todos os pacientes terão a pressão intracraniana monitorizada
 - (C) o aumento de fluxo sanguíneo cerebral na IHAG não é fator importante para o aparecimento do edema cerebral
 - (D) o uso de salina hipertônica deve ser evitado nessa situação para controle da pressão intracraniana