

# GRUPO MEDICINA INTENSIVA

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA

CÓDIGO CONTROLE - 14



## SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



## TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



## INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**



## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

#### **Problemas da Medicina**

*Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.*

*No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.*

*Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.*

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

3

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

#### **A distribuição de médicos**

*O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.*

*Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.*

*Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.*

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

6

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

7

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livraria.
- (B) doença / adoece.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

**Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.**

Texto 3

*A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.*

*Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.*

*No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.*

9

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

10

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

## Legislação EBSERH

### 11

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- ( ) Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- ( ) Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

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

### 12

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

### 13

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

### 14

A partir da sua criação, a Ebserh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebserh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

15

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

## Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

*Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.*

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

17

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.

18

*O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.*

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitarista”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

19

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
  2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
  3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
  4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- ( ) Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
- ( ) Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
- ( ) Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
- ( ) Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.  
 (B) 2 – 3 – 1 – 4.  
 (C) 3 – 1 – 2 – 4.  
 (D) 2 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 4 – 3 – 2 – 1.

20

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

21

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa intersetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

22

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

*Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e anticapacitista.*

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.  
 (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.  
 (C) articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional.  
 (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.  
 (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

23

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

*Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.*

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulación legal de la selección de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

24

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, à exceção de uma, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

25

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

26

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

28

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.  
A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

29

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- ( ) São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

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

30

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Um usuário de drogas é admitido na Unidade após ser encontrado inconsciente em casa. Apresenta evidências de síndrome compartimental na perna esquerda, sendo encaminhado para uma fasciotomia no membro em questão.

No retorno do centro cirúrgico, o anestesista relata que a última gasometria apresentou um pH de 7,23, excesso de base -12 e potássio de 6,1 mEq/L sendo que antes da cirurgia esse valor era de 4,1 mEq/L. A pressão arterial atual é de 90X40 mmHg. O débito urinário manteve-se em 10-15 mL/hora desde a internação. O paciente já recebeu 5 L de cristalóide desde a admissão e a pressão venosa central encontra-se em 6mmHg.

A conduta seguinte mais adequada é

- (A) iniciar um processo de hemofiltração venovenosa contínua.
- (B) alcalinizar a urina com bicarbonato de sódio.
- (C) infundir um maior volume de cristalóide até a pressão venosa central atingir valores de 10 mmHg.
- (D) infundir noradrenalina até a pressão arterial média atingir 70 mmHg.
- (E) infundir manitol intravenoso na concentração de 0,5-1,0 g por quilo de peso ideal.

**32**

Um paciente chega ao CTI no pós-operatório imediato de uma esofagectomia com acessos por laparotomia e toracotomia e anastomose intratorácica. Apresenta-se em uso de bupivacaína epidural em infusão contínua além de fentanil venoso. Encontra-se acordado e orientado, reclamando de dor (7 em 10) e dificuldade para tossir. A pressão arterial encontra-se em 90x40mmHg, mantida com um *dripping* de noradrenalina a 6mL/h (4mg em 50 mL).

A melhor opção adjuvante a ser administrada por via intravenosa, entre as apresentadas a seguir, é

- (A) cetamina.
- (B) pregabalina.
- (C) lidocaína.
- (D) diclofenaco.
- (E) clonidina.

**33**

Um paciente de 56 anos foi admitido no CTI para tratamento de uma pneumonia comunitária. Foi tratado com suporte de oxigênio, antibioticoterapia intravenosa, e desafios de fluidos repetidos num total de 4,5 L (ou 60 mL/kg) de soro fisiológico a 0,9%. O pulso radial permanece em 128 bpm e a pressão arterial, em 72/40 mmHg (pressão arterial média de 54 mmHg), com frequência respiratória de 28 irpm. A saturação de oxigênio permanece em 92% com ventilação com concentração de oxigênio a 50%. A pressão venosa central encontra-se em valores de 12 mmHg e a gasometria arterial demonstra uma acidose metabólica moderada. Seu laboratório apresenta um cloro de 112 mEq/L e concentração de hemoglobina de 8,3 g/dL.

O próximo passo na conduta para a otimização cardiovascular desse paciente é

- (A) transfusão de unidades de sangue total até o hematócrito atingir valores de 30%.
- (B) infusão de dobutamina.
- (C) infusão de coloides.
- (D) repetir a infusão de salina com fluidos balanceados.
- (E) infusão de noradrenalina.

**34**

Um politraumatizado é admitido no CTI vítima de trauma craniano com hematoma subdural, contusões frontais, fraturas de costelas no hemitórax esquerdo e uma fratura de tibia após uma queda de 6 metros. O tratamento neurológico foi definido como conservador com manutenção da pressão intracraniana em 18 mmHg com o paciente sob sedação por 48h após a avaliação da tomografia computadorizada de crânio (TCC) pela neurocirurgia. Há também ausência de anormalidades na coluna cervical.

Considerando-se que o paciente ficará em coma assistido, a conduta a ser feita em relação ao colar cervical instalado no paciente é

- (A) trocar para um colar do tipo Aspen.
- (B) manter esse colar até nova revisão da Neurocirurgia.
- (C) solicitar uma ressonância magnética da coluna cervical.
- (D) manter a imobilização cervical até o paciente acordar.
- (E) retirar o colar cervical.

**35**

Uma paciente de 41 anos apresenta-se com dor abdominal, náusea, vômitos e diarreia. Encontra-se agitada e seu exame físico demonstra icterícia moderada, fibrilação atrial, crepitação bibasal na ausculta pulmonar e edema periférico. A avaliação dos sinais vitais revelou: 134 bpm na frequência cardíaca, 28 irpm na frequência respiratória, saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente e temperatura corporal em 39,5 °C. O laboratório apresenta pequenas alterações nas provas de função hepática, proteína C reativa e leucograma normais. O beta HCG sugere uma gestação em curso.

O diagnóstico mais provável é

- (A) crise tireotóxica.
- (B) doença hepática alcoólica descompensada.
- (C) sepse.
- (D) malária.
- (E) gravidez ectópica.

**36**

Uma paciente de 43 anos internada no CTI inicia um quadro de arritmia cardíaca com dor torácica. No exame físico apresenta pressão arterial de 70/50 mmHg, frequência respiratória de 30 incursões por minuto e saturação de oxigênio a 98% com 8L de oxigênio. O monitor cardíaco revela uma taquicardia irregular de complexo estreito com resposta ventricular em 160 a 170 batimentos por minuto.

A conduta seguinte mais apropriada é

- (A) bolus intravenoso de 5 mg de verapamil.
- (B) massagem no seio carotídeo.
- (C) 300 mg de amiodarona intravenosa.
- (D) bolus de adenosina de 6 mg IV.
- (E) cardioversão elétrica sincronizada sob sedação.

**37**

Um paciente de 49 anos portador de uma DPOC é internado no CTI com agudização da doença devido a uma infecção. Encontra-se dispneico e é tratado inicialmente com nebulização com broncodilatadores, corticoide IV e antibioticoterapia IV. Uma hora depois de iniciado o tratamento, o paciente permanece taquipneico com frequência respiratória de 28 irpm, saturação de oxigênio de 88% e escala de Glasgow de 15. Na gasometria encontramos o seguinte resultado: pH: 7,24, PCO<sub>2</sub>: 70 mmHg e PO<sub>2</sub>: 58 mmHg.

A melhor conduta na sequência é

- (A) repetir a nebulização com broncodilatadores.
- (B) aplicar ventilação não invasiva.
- (C) infusão de cetamina venosa.
- (D) bolus de aminofilina venosa.
- (E) associar um segundo antibiótico venoso.

**38**

Uma paciente de 19 anos com história de depressão é trazida para o CTI por suspeita de intoxicação por medicamentos. Apresenta uma escala de coma de Glasgow de 11 (E3V4M4). No laboratório colhido encontra-se uma glicemia de 120 mg/dL e uma acidose metabólica importante.

Apresentou em seguida uma convulsão tônico-clônica que durou dois minutos, autolimitada. Durante o período pós-ictal o ECG mostrou uma taquicardia de complexo largo com frequência de 120 bpm.

A conduta imediata mais apropriada é

- (A) amiodarona intravenosa.
- (B) cardioversão elétrica.
- (C) bicarbonato de sódio intravenoso.
- (D) benzodiazepínico intravenoso.
- (E) esmolol intravenoso.

**39**

Uma paciente de 81 anos foi submetida recentemente a cirurgia cardíaca na qual foi instalado um marcapasso epicárdico temporário, que foi programado para o modo DDD com frequência de 90bpm. Você é informado pela enfermeira dos seguintes sinais vitais no momento: FC=35 bpm, PA= 72/40 mmHg, FR 16 irpm, SaO<sub>2</sub>= 96% com uma FiO<sub>2</sub> de 50%, Glasgow 13. No ECG foi verificado um alargamento dos complexos QRS na frequência de 35 bpm. Espículas no marca-passo são vistas no ritmo de 90bpm.

A próxima conduta deve ser

- (A) trocar as baterias do marcapasso.
- (B) aumentar a frequência do marcapasso.
- (C) mudar para uma forma alternativa de regulação.
- (D) aumentar a voltagem do débito.
- (E) diminuir a sensibilidade do marcapasso.

**40**

Um paciente é internado no CTI por insuficiência respiratória. Apresenta história de asma e falência renal crônica, tendo sido submetido há cinco anos a um transplante renal. Recentemente apresentou um quadro de rejeição pela qual foi tratado. A função renal permanece estável. Tem usado salbutamol e budesonida, mas não conseguiu melhorar seu quadro respiratório.

Na ausculta pulmonar verifica-se sibilos, e a gasometria mostra uma saturação de 89% em ar ambiente com uma leve retenção de CO<sub>2</sub>. O Rx de tórax demonstra uma hiperinsuflação, mas os campos pulmonares estão limpos.

O seguinte exame pode definir o diagnóstico:

- (A) nível sérico do D-dímero.
- (B) sorologia para pneumonia atípica.
- (C) lavado broncoalveolar.
- (D) cintigrafia de ventilação-perfusão pulmonar.
- (E) biópsia pulmonar.

**41**

Chega a seu plantão no CTI uma paciente oriunda do Centro Cirúrgico após incisão e drenagem de um abscesso na coxa. Ela reclama de náusea e dor no local cirúrgico. Ao exame físico apresenta taquicardia sinusal mensurada em 140 bpm mas com ausculta cardíaca normal, como também a ausculta pulmonar, sem alterações no exame abdominal, temperatura axilar de 39 oC e pressão arterial de 80/30 mmHg. Está agitada, confusa e sudoreica. Apresenta-se com uma linha venosa periférica com infusão de 100mL/h e paracetamol venoso devido a ser alérgica a dipirona.

A abordagem prioritária nesse momento deve ser

- (A) dantrolene intravenoso.
- (B) iniciar antibioticoterapia baseada em betalactâmicos e clindamicina.
- (C) tomografia computadorizada da coxa.
- (D) administrar imunoglobulina intravenosa.
- (E) revisão cirúrgica.

**42**

Um paciente de 69 anos é admitido no CTI oriundo do Centro Cirúrgico. Foi submetido a uma laparotomia exploradora com ressecção de um segmento isquêmico do intestino delgado com anastomose término-terminal.

Chega intubado, em ventilação mecânica com a gasometria revelando pH de 7,15, lactato de 6 mmol/L. Algumas horas após a ressuscitação volêmica com 4 L de cristaloides, o débito urinário permanece abaixo de 0,5 mL/kg/h com elevação dos níveis séricos de ureia e creatinina. Apresenta um íleo e é colocada uma sonda nasogástrica em sifonagem. A pressão intra-abdominal no momento é de 27 mmHg.

Os padrões de monitorização hemodinâmica demonstram: pressão arterial 123/76 mmHg, índice cardíaco 4,5 L/min/m<sup>2</sup>, índice de resistência vascular sistêmica 2100 dinas/sec/cm<sup>5</sup> e a variação do volume sistólico de 8%.

Das opções a seguir, a mais apropriada na sequência para tratar a causa básica da deterioração do quadro do paciente é

- (A) terapia de substituição renal.
- (B) bolus de cristaloides.
- (C) infusão de dopamina.
- (D) retorno ao centro cirúrgico para nova laparotomia.
- (E) aumento da sedação e bloqueio neuromuscular.

**43**

Um paciente de 78 anos foi encontrado descordado em casa pelos paramédicos e internado no CTI. Sua temperatura central corporal está em 32 °C. Seu laboratório apresenta alterações importantes com elevações nos níveis séricos de creatinoquinase, do potássio sérico, da ureia e da creatinina.

A conduta inicial mais importante nesse momento é:

- (A) infusão intravenosa de cristalóide aquecido.
- (B) aquecimento ativo.
- (C) administração intravenosa de manitol.
- (D) administração intravenosa de furosemida.
- (E) hemodiálise urgente.

**44**

Um paciente é recebido no CTI devido a piora de sua função renal e piora do estado neurológico. Ao exame físico verificam-se extensos hematomas e icterícia. Nos exames laboratoriais são detectados uma anemia (Hb 6,8g/dL) e uma trombocitopenia (plaquetas 40.000).

A conduta mais apropriada em seguida é

- (A) plasmafereze.
- (B) rituximab.
- (C) transfusão de 2 unidades de sangue total.
- (D) transfusão de 2 unidades de plaquetas.
- (E) transfusão de 4 unidades de plasma fresco.

**45**

Um paciente encontra-se internado após ingesta intencional de 30 g de paracetamol junto com considerável quantidade de álcool. A mensuração na escala de Glasgow caiu de 12 na admissão no CTI para 8, horas após a admissão.

A causa mais provável para esse quadro é

- (A) edema cerebral.
- (B) acidente vascular cerebral.
- (C) sangramento intracerebral.
- (D) uremia secundária a falência renal aguda.
- (E) encefalopatia hepática secundária a doença hepática crônica secundária.

**46**

Uma paciente que pesa 55 kg encontra-se internada no CTI em curso de um tratamento de uma pancreatite biliar grave. O Rx de tórax dessa paciente revela um infiltrado pulmonar bilateral importante. Um ecocardiograma demonstra uma função cardíaca normal, mas a gasometria arterial continua exteriorizar uma deterioração de seu quadro respiratório. Os parâmetros ventilatórios são: 500mL de volume corrente, PEEP = 7,5 cm H<sub>2</sub>O e pressão de *plateau* = 30 cmH<sub>2</sub>O.

A seguinte intervenção mais provavelmente aumenta a chance de sobrevida desse paciente:

- (A) aumentar a *peep*.
- (B) colocar a paciente em posição prona por 10h.
- (C) reduzir o volume corrente para 330 mL e aceitar uma hipercapnia.
- (D) aplicar um bloqueio neuromuscular por 72h.
- (E) alimentação enteral.

**47**

Um paciente de 77 anos está internado após um longo voo internacional. Sua saturação de oxigênio é de 85% apesar de estar recebendo 15L de O<sub>2</sub> numa ventilação não invasiva. Sua pressão arterial encontra-se em 105/75 mmHg e seu laboratório demonstra um quadro de lesão renal aguda com uma troponina em elevação.

A abordagem terapêutica a seguir é

- (A) angiogramografia de imediato.
- (B) ecocardiograma de imediato.
- (C) intubação e ventilação de imediato.
- (D) tratamento com heparina de baixo peso molecular.
- (E) trombólise com alteplase.

**48**

Um paciente de 78 anos com doença estrutural cardíaca é internado no CTI com dispneia e frequência cardíaca de 170 bpm com uma nova fibrilação atrial. A pressão arterial encontra-se em 72/45 mmHg e o paciente está pálido e sudoreico, apresentando, no eletrocardiograma de 12 derivações, uma depressão do segmento ST.

O tratamento inicial desse paciente deve ser

- (A) cardioversão elétrica.
- (B) sotalolol 120 mg VO.
- (C) sulfato de magnésio 9 g IV.
- (D) digoxina 500 mcg IV.
- (E) amiodarona 300 mg IV.

**49**

Um paciente internado no CTI para tratamento de um quadro cardiológico apresenta deterioração dos parâmetros cardiopulmonares levando a um diagnóstico de infecção urinária concomitante. O estudo microbiológico confirma a presença de enterobactérias produtoras de betalactamases (ESBL).

A melhor cobertura antibiótica deve incluir

- (A) ciprofloxacina.
- (B) meropenem.
- (C) nitrofurantoína.
- (D) tigeciclina.
- (E) trimetropim.

**50**

Um paciente de 55 anos que trabalha em uma fazenda é internado com alteração do nível de consciência, agitação psicomotora e tremores.

No exame físico verifica-se uma FC de 40 bpm, PA de 85/40 mmHg e sibilos difuso na ausculta pulmonar. Seu Rx de tórax revela imagem compatível com pneumonia por broncoaspiração. Seu acompanhante confirma que o quadro começou com o paciente apresentando vômitos e informa que ele é saudável, mas que, por estar vivenciando problemas financeiros, estava bastante deprimido.

A conduta seguinte mais apropriada é

- (A) atropina 1 mg.
- (B) diazepam 10 mg.
- (C) intubação e ventilação com uso de rocurônio.
- (D) infusão de metaraminol.
- (E) pralidoxima em infusão rápida de 30 mg/kg.

**51**

Um paciente de 53 anos é vítima de um acidente automobilístico e submetido a uma cirurgia para a redução de uma fratura de fêmur. Hoje, 72h de pós-operatório, encontra-se hipoxêmica apesar do suporte de 15L de O<sub>2</sub>/min e taquipneica com 30 irpm, PA de 110/75 mmHg e FC de 110 bpm. Apresenta um *rash* em forma de petéquias, encontrando-se no momento confuso, agitado e combativo.

A melhor sequência é

- (A) anticoagulação com dose máxima de heparina.
- (B) intubação e ventilação seguidas de tomografias de crânio e tórax.
- (C) metilprednisolona em altas doses e ventilação não invasiva.
- (D) ventilação de alto fluxo e Rx de tórax.
- (E) amoxicilina IV.

**52**

Uma paciente de 22 anos e 50 kg interna no CTI com história de ingestão de 50 comprimidos de amitriptilina de 50 mg. Encontrase no momento em Glasgow 8 (E2 V2 M4) Ao ECG apresenta taquicardia sinusal com QRS de 160 ms e prolongamento do QT, 440 ms. Foi intubada na Emergência aonde iniciaram uma infusão de bicarbonato de sódio. No CTI, permanece taquicárdica, hipotensa e com QRS alargado.

Nesse caso, o seguimento do tratamento é

- (A) solução de salina hipertônica a 3% IV.
- (B) infusão de uma emulsão lipídica a 20%.
- (C) magnésio 2 g IV.
- (D) lidocaína 1,5 mg/kg em bolus.
- (E) repetir a infusão de 50 mL de bicarbonato de sódio a 8,4%.

**53**

Um paciente de 56 anos que apresenta uma história de HIV+ é internado no CTI com uma falência respiratória progressiva. O Rx demonstra uma imagem em vidro fosco *perihilar* e entra em curso um tratamento para pneumonia por *Pneumocystis Jirovecci* com Cotrimoxazol. Após 5 dias, não há melhoria do padrão ventilatório com o paciente em ventilação não invasiva com FiO<sub>2</sub> de 0,7.

A melhor estratégia a seguir seria

- (A) iniciar terapia antiretroviral.
- (B) intubação e lavado broncoalveolar.
- (C) prednisolona 40 mg IV.
- (D) mensurar a carga viral.
- (E) iniciar clindamicina e primaquina.

**54**

Um paciente do CTI deve ser submetido a uma tomografia computadorizada com contraste.

Para avaliar o risco de nefropatia associada ao uso do contraste, das seguintes situações, a que provoca o aumento do risco de nefropatia induzida por contraste é

- (A) idade acima de 65 anos.
- (B) diabetes independente da função renal estar normal.
- (C) falência cardíaca.
- (D) gênero feminino.
- (E) doença hepática.

**55**

Um paciente internado no CTI para tratamento de uma sepse de origem ventilatória apresenta um aumento do volume da cavidade abdominal. É instalado um sistema para mensuração da pressão intra-abdominal.

Ao analisarmos esse paciente sob a ótica da hipertensão e da síndrome compartimental abdominal, é correto afirmar que

- (A) uma pressão intra-abdominal sustentada igual ou acima de 12 mmHg define a hipertensão intra-abdominal.
- (B) uma pressão intra-abdominal igual ou acima de 25 mmHg define a síndrome de compartimento abdominal.
- (C) apenas o abdome distendido define o quadro de síndrome compartimental abdominal.
- (D) há cinco graus de hipertensão intra-abdominal.
- (E) somente uma pressão intra-abdominal igual ou maior que 20 mmHg caracteriza uma síndrome de compartimento abdominal.

**56**

Um paciente de 56 anos encontra-se internado no CTI devido a dor abdominal de início há 36 horas, com diagnóstico de litíase biliar confirmado na ultrassonografia abdominal da admissão e amilase sérica aumentada 3 vezes o limite normal.

Apresenta bilirrubinemia aumentada à custa de direta e a creatinina sérica levemente tocada. Está estável hemodinamicamente e ventila com suporte de O<sub>2</sub> em máscara com 40% de FiO<sub>2</sub> e saturação de 95%.

A abordagem a ser realizada em sequência é

- (A) iniciar hidratação venosa para manter a microcirculação pancreática.
- (B) iniciar imediatamente o curso de antibioticoterapia.
- (C) considerando-se o tempo de início do quadro, avaliar a possibilidade de necrose por intermédio de uma ressonância magnética de abdome.
- (D) Iniciar imediatamente uma nutrição enteral.
- (E) verificar se o escore SOFA desse paciente é 7.

**57**

Um paciente encontra-se em ventilação mecânica em tratamento para uma pneumonia comunitária, internado no CTI há 48 h. Além da antibioticoterapia e suporte hemodinâmico, para tratamento da sepse e prevenção da falência de múltiplos órgãos é necessário também a manutenção de um suporte nutricional.

A respeito do suporte nutricional do paciente, assinale a afirmativa mais correta.

- (A) Idade não é um fator de risco que exija uma alimentação pós pilórica.
- (B) Os níveis de albumina sérica são uma boa indicação do estado nutricional.
- (C) A eficiência dos procinéticos, como a eritromicina, diminui com o tempo e deve ser descontinuada a partir de 5 dias.
- (D) Nutrição enteral é recomendada dentro das 48 h para atingir 100% do gasto energético basal precocemente.
- (E) Nutrição enteral deve ser suspensa quando o volume residual gástrico atingir valores acima de 500 ml/24h.

**58**

Encontra-se no CTI um paciente em ventilação mecânica devido a insuficiência respiratória.

A respeito da fisiologia cardiorrespiratória durante o ciclo ventilatório podemos afirmar:

- (A) Durante a ventilação por pressão positiva, a pré carga do ventrículo direito aumenta durante a fase inspiratória.
- (B) Durante a ventilação por pressão positiva, o pós carga do ventrículo esquerdo diminui durante a fase inspiratória.
- (C) A pressão arterial diminui durante a expiração espontânea.
- (D) O ciclo cardíaco pode ser dividido em cinco fases distintas de acordo com as relações pressão-volume ventriculares.
- (E) Há uma queda significativa na pressão sistólica durante a expiração na presença de um tamponamento cardíaco.

**59**

Um homem de 54 anos com história de uso de álcool em grande quantidade e tabagismo, foi internado no CTI e intubado devido a grave broncoespasmo. A necessidade de frações inspiradas de O<sub>2</sub> segue crescente estando em 60% e o RX de tórax apresenta infiltrado pulmonar progressivo bilateral confirmando o diagnóstico d SDRA. Mantido com vasopressores intravenosos em doses baixas e esquema antibiótico com piperacilina e tazobactam. Apresenta insuficiência renal dependendo de diálise intermitente. e alta drenagem gástrica pela sonda. Em todas as amostras de hemocultura cresceram um *Ruminococcus*.

Nesse caso, a conduta em sequência é

- (A) adicionar fluconazol ao esquema terapêutico.
- (B) providenciar uma tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (C) indicar uma laparotomia exploradora.
- (D) trocar todos os acessos venosos.
- (E) trocar o esquema antibiótico para melhorar a cobertura para gram negativo.

**60**

Uma mulher de 30 anos com esclerose múltipla progressiva e depressão é encontrada por sua mãe caída em casa. É trazida pela ambulância para a Emergência e daí para o CTI. Na escala de Glasgow apresentava uma grau 3 e nos sinais vitais hipotensão arterial (75/30 mmHg), bradicardia (38 bpm), além de hipotermia (34 C) e bradipnéia (6 irpm). A glicemia está normal. Está comatosa, com pupilas fixas bilateralmente. Reflexos de tronco cerebral ausentes e paralisia flácida com reflexos tendinosos ausentes. Suas medicações usuais incluíam drogas antidepressivas e para a esclerose múltipla.

A provável medicação responsável pelo quadro clínico apresentado, é

- (A) Amilriptilina.
- (B) Baclofeno.
- (C) Diazepam.
- (D) Gabapentina.
- (E) Quetiapina.



Realização

