

01. Uma paciente de 18 anos, diabética insulino-dependente foi admitida ao hospital com rebaixamento do nível de consciência, taquipneia e hiperglicemia importante. O quadro foi compatível com o diagnóstico de cetoacidose diabética, sendo tratada com hidratação vigorosa, insulino-terapia em infusão venosa contínua e reposição eletrolítica. Após 24 horas de tratamento intensivo, ela está melhor, e cogita-se trocar a insulino-terapia de venosa para subcutânea.

Qual dos itens abaixo NÃO é um pré-requisito necessário para permitir essa conduta?

- A) Paciente consciente e capaz de alimentar-se
- B) Glicemia capilar abaixo de 200mg/dl
- C) Ânion gap menor que 12 mEq/l
- D) Potássio sérico > 3,5 mEq/l
- E) pH acima de 7,3

02. Qual das medicações abaixo NÃO deveria ser usada para tratar um caso de Pneumonia estafilocócica?

- A) Vancomicina
- B) Linezolida
- C) Cefazolina
- D) Daptomicina
- E) Oxacilina

03. Um paciente cirrótico foi internado para tratamento de Peritonite bacteriana espontânea, quando foram detectadas oligúria e retenção de escórias nitrogenadas, com creatinina de 3,2 mg/dl.

Qual, dentre as abaixo, é a melhor conduta para esse caso?

- A) Iniciar antibiótico, porque, com o controle da infecção, haverá reversão da disfunção renal.
- B) Além do antibiótico, fazer infusão de albumina na dose de 1,5g/kg, no primeiro dia e 1,0g/kg no terceiro dia.
- C) Além do antibiótico, iniciar furosemida venosa em dose alta.
- D) Antes de iniciar antibiótico, fazer paracentese evacuadora com reposição de albumina – 6 a 8g/litro de ascite retirado.
- E) Além do antibiótico, prescrever albumina e terlipressina.

04. Um paciente foi trazido para a UTI com crise hipertensiva e severa dor abdominal, quando uma USG revelou dissecação aórtica. Qual a droga de escolha para o manejo inicial desse caso?

- A) Nitroprussiato de sódio
- B) Labetalol
- C) Hidralazina
- D) Furosemida
- E) Captopril

05. Um paciente de 28 anos, cujo único antecedente mórbido era asma na infância, foi atendido numa emergência durante o carnaval com fibrilação atrial de frequência alta, após libação alcoólica. No momento: PA 120x80 mmHg, FC 140bpm.

Qual a melhor opção para o caso nesse momento?

- A) Cardioversão elétrica
- B) Metoprolol
- C) Digoxina
- D) Verapamil
- E) Amiodarona + anticoagulação

06. Um paciente tabagista de longa data foi hospitalizado por infecção respiratória. Na UTI, foi realizada gasimetria arterial que revelou: pH 7,32 / PO₂ 59 mmHg / PCO₂ 64 mmHg / sódio 140 mEq/l / Potássio 3,5 mEq/l / bicarbonato 32 mEq/l.

Qual o distúrbio ácido-básico presente?

- A) Alcalose metabólica
- B) Acidose metabólica
- C) Alcalose respiratória
- D) Acidose respiratória
- E) Acidose mista

07. Um paciente de 79 anos, diabético há 20 anos vinha em uso de glicazida e metformina, queixando-se de episódios recorrentes de hipoglicemia. Exames realizados eletivamente mostraram glicemia de jejum de 90 mg/dl e hemoglobina glicada de 6,2%.

Qual das opções terapêuticas abaixo seria adequada para o caso?

- A) Suspender metformina
- B) Suspender glicazida
- C) Substituir as medicações atuais por insulina glargina
- D) Reduzir a dose da glicazida e associar dose baixa de insulina NPH à noite
- E) Trocar glicazida por glibenclamida

08. Uma paciente com esclerose sistêmica cutânea difusa foi trazida para o hospital em decorrência de confusão mental e turvação visual. À admissão, apresentava níveis pressóricos muito elevados, papiledema e elevação de escórias nitrogenadas com sumário de urina mostrando apenas traços de proteínas.

Qual medida deve ser tomada nesse momento?

- A) Biópsia renal
- B) Captopril em doses crescentes
- C) Metoprolol
- D) Pulsoterapia com metilprednisolona
- E) Iniciar ciclosporina

09. Um paciente de 58 anos, diabético e hipertenso estava em viagem pelo interior, quando desenvolveu dor retroesternal. Ao chegar a um hospital local, apresentava dor há 60 minutos, tendo sido identificadas: PA 140x80mmHg, FC 48 bpm e FR 20 ipm. ECG mostrou elevação do segmento ST e inversão de ondas T nas derivações D II, D III e aVF, estando os níveis de troponina elevados. Tendo em vista que a unidade capaz de realizar estudo hemodinâmico de emergência mais próxima se localiza a mais de três horas de viagem, assinale a alternativa que apresenta o melhor conjunto de medidas a ser realizado nesse momento.

- A) Transferir para o hospital de referência após administração de metoprolol, heparina e aspirina.
- B) Aspirina, metoprolol, heparina, nitroglicerina e terapia trombolítica.
- C) Aspirina, clopidogrel, heparina, nitroglicerina e terapia trombolítica.
- D) Aspirina, lidocaína, heparina, nitroglicerina e terapia trombolítica.
- E) Aspirina, clopidogrel, nitroglicerina e terapia trombolítica.

10. Um paciente de 60 anos, portador de doença arterial coronariana grave, com história de infarto do miocárdio, tratado com angioplastia e stent há quatro semanas e que vinha em uso de AAS foi admitido após episódio de hematêmese. Realizou endoscopia digestiva na emergência que evidenciou úlcera antral com 1,0cm de diâmetro e vaso visível, embora não apresentasse sangramento visível no momento. Tendo em vista que se encontra hemodinamicamente estável, sem sintomas anginosos, qual das medidas abaixo NÃO seria adequada nessa situação?

- A) Terapia endoscópica da úlcera
- B) Suspensão da aspirina por um mínimo de 30 dias
- C) Omeprazol endovenoso na dose de 40mg de 12/12 horas
- D) Internamento em terapia intensiva
- E) Realizar hemotransfusão, se necessário, com o objetivo de manter hemoglobina em torno de 8,0 g%.

11. Um paciente de 30 anos foi levado para a emergência por familiares, com quadro de agitação psicomotora, tremores há 12 horas. Relatavam surto psicótico recente, para o qual haviam sido prescritas algumas medicações psiquiátricas, das quais se desconhecem os nomes. Ao exame, apresentava-se agitado, com 39,5°C, taquicárdico, sudoreico, com tremores generalizados e rigidez muscular. Exames laboratoriais iniciais mostravam CPK muito elevada.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome neuroléptica maligna
- B) Crise tireotóxica
- C) Síndrome serotoninérgica
- D) Hipertermia maligna
- E) Intoxicação por lítio

12. Um paciente portador de DPOC com infecções respiratórias de repetição chegou ao hospital com tosse, febre e dispneia. Os familiares relatavam internamento em UTI, há cerca de um mês, por insuficiência respiratória. Estava hemodinamicamente estável, saturando em torno de 90%, mas com taquicardia e leucocitose. Qual, dentre os abaixo apresentados, seria o esquema antibiótico mais apropriado para o caso?

- A) Ceftriaxone e azitromicina
- B) Vancomicina
- C) Clindamicina e ciprofloxacina
- D) Piperacilina-tazobactam e amicacina
- E) Meropenem e vancomicina

13. Em um paciente com sepse, qual dos fatores abaixo NÃO é considerado de mau prognóstico?

- A) Lactato > 4,0 mmol/L
- B) Infecção hospitalar
- C) Hipotermia
- D) Leucopenia e plaquetopenia
- E) Sepse de foco urinário

14. Uma paciente com tumor de mama metastático chegou ao hospital sonolenta e com níveis corrigidos de cálcio sérico em 14,5 mg/dl.

Qual das medidas abaixo deve ser utilizada nesse caso para reduzir, de forma mais rápida, a calcemia?

- A) Calcitonina
- B) Hemodiálise
- C) Pamidronato
- D) Hidrocortisona
- E) Furosemida

15. Qual dos diagnósticos abaixo apresentaria o seguinte padrão hematológico?

Hb 9,0 g%
 VCM 120 fL
 Leucócitos 3250/mm³
 Plaquetas 120.000/mm³

- A) Câncer colônico
- B) Anemia perniciososa
- C) Talassemia
- D) Hipoplasia medular
- E) Hiperesplenismo

16. Todas abaixo são possíveis indicações de terapia dialítica de emergência, EXCETO:

- A) Acidose refratária (pH < 7,1)
- B) Hipercalemia refratária (K > 6,5 mEq/l)
- C) Pericardite urêmica
- D) Ureia > 200 mg/dl
- E) Hipervolemia refratária

17. Qual dos reflexos abaixo NÃO pode estar presente na morte encefálica?

- A) Cutâneo-abdominal
- B) Cutâneo-plantar (em flexão ou extensão)
- C) Cremastérico superficial
- D) Cremastérico profundo
- E) Oculoencefálico

18. NÃO deve ser encontrada(o) na falência hepática fulminante:

- A) ureia elevada.
- B) INR elevado.
- C) encefalopatia.
- D) PCR elevada.
- E) lactato elevado.

19. A necrosectomia pancreática, quando indicada, poderá ser feita por todos os acessos abaixo citados, EXCETO o

- A) laparotômico
- B) endoscópico transapilar
- C) laparoscópico
- D) percutâneo
- E) endoscópico transgástrico guiado por ultrassonografia.

20. Qual das opções abaixo tem uma pontuação maior para diagnóstico de TEP (Tromboembolismo Pulmonar) na escala de WELLS?

- A) Imobilização (> 3 dias) ou cirurgia nas últimas 4 semanas
- B) Trombose venosa profunda (TVP) e/ou TEP prévios
- C) Hemoptise
- D) Ausência de diagnóstico alternativo à embolia pulmonar
- E) Frequência cardíaca acima de 100 bpm

21. O D-dímero

- A) é o menor produto de degradação da fibrina estável, decorrente da ação da plasmina.
- B) quando elevado, praticamente, diagnostica TVP.
- C) quando normal, mesmo com baixa probabilidade clínica de TVP, o diagnóstico de TVP e o de TEP não podem nem devem ser excluídos.
- D) deve ser solicitado sempre no paciente com alta probabilidade para TEP ou TVP. Sua dosagem sérica no paciente com baixa probabilidade é de pouca importância.
- E) quando muito elevado e de modo persistente, afasta a possibilidade de câncer.

22. Em relação à hemobilia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Trata-se um sangramento de origem arterial mais do que venoso portal.
- B) Seu tratamento é feito, prioritariamente, por arteriografia com embolização.
- C) Pode ser causada por uma biópsia hepática.
- D) Geralmente se acompanha de melena, anemia e icterícia.
- E) O tratamento cirúrgico deve ser indicado, logo de saída, quando o sangramento é de grande intensidade e persistente.

23. Em relação à trombocitopenia relacionada à heparina, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Pode acarretar complicações trombóticas venosa e arterial.
- B) Está mais relacionada à heparina de baixo peso molecular.
- C) Tende a ocorrer, com mais frequência, em pacientes que estão usando heparina pela primeira vez. Nesses casos, ela tende a ser também menos grave (tipo I).
- D) É causada por efeito tóxico direto da heparina na plaqueta bem como pela inibição de sua produção através da medula óssea.
- E) O tratamento do tipo I consiste, apenas, em suspender o uso da heparina. No tipo II, acrescenta-se o uso de protamina venosa.

24. NÃO faz parte do tratamento da síndrome hepatorenal tipo II:

- A) Albumina venosa + terlipressina em bolus EV
- B) Albumina venosa + noradrenalina EV em BIC
- C) Transplante de fígado
- D) TIPS
- E) Expansão volêmica com soro fisiológico + diuréticos (furosemide) EV em altas doses.

25. Em relação ao trauma torácico, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Em caso de pneumotórax pequeno, sem hipoxemia, não é necessário drenagem pleural, mesmo se o paciente for se submeter à cirurgia com anestesia geral.
- B) Na contusão pulmonar, os achados radiográficos precedem o quadro clínico, e o tratamento se baseia na oxigenoterapia e expansão volêmica agressiva.
- C) O tórax instável é um diagnóstico essencialmente clínico, que leva a uma insuficiência respiratória progressiva. O tratamento requer oxigenoterapia, analgesia e, quando necessário, assistência ventilatória mecânica.
- D) Nos casos submetidos à drenagem torácica com saída imediata de 1L de sangue de um hemitórax, confirma-se o hemotórax maciço, e está indicada a toracotomia de urgência.
- E) A ausência da tríade de Beck (turgência jugular, bulhas hipofonéticas e bradicardia) permite afastar o diagnóstico de tamponamento cardíaco.

26. A síndrome de Trousseau é um(uma)

- A) estado de hipocoagulação ligada a alguns tipos de tumores de fígado e rins.
- B) estado de hipercoagulação ligado a doenças crônicas benignas e arterites.
- C) estado hipercoagulável, abrangendo o sistema venoso e arterial, associado a tumores malignos, em especial, os adenocarcinomas.
- D) estado hipercoagulável associado tipicamente à trombose venosa profunda que responde bem a warfarin.
- E) doença congênita da plaqueta associada à hiper ou hipocoagulação e que compromete, apenas, o sistema arterial.

27. Em relação à anatomia do tórax, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A veia braquiocefálica esquerda é maior que a direita.
- B) O seio coronariano desemboca na aurícula do átrio esquerdo.
- C) A artéria circunflexa e descendente anterior são ramos da coronária esquerda.
- D) O plexo intercostal caminha pela borda inferior das costelas, consequentemente na parte superior do espaço intercostal.
- E) O ligamento arterioso comunica a artéria pulmonar esquerda com o arco da aorta, sendo um remanescente do ducto arterioso.

28. NÃO faz parte do complexo protrombínico do plasma (prothomplex):

- A) Fibrinogênio (fator I)
- B) Protrombina (fator II)
- C) Fator VII
- D) Fator IX
- E) Fator X

29. Em relação à síndrome de Budd-Chiari, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Quando se instala lentamente, icterícia é o principal sintoma.
- B) Geralmente cursa com atrofia do lobo caudado.
- C) É uma obstrução parcial ou total do efluxo hepático a nível de veias hepáticas, veia cava inferior ou átrio direito de causas variadas.
- D) A venografia hepática não tem valor para esse diagnóstico.
- E) A biópsia hepática não tem valor para esse diagnóstico.

30. Você está iniciando uma NPT em um paciente grave com 70 Kg e planeja fazer 1,5 g/Kg de proteína por dia e 30 Kcal/Kg por dia. A quantidade de calorias não proteicas que ele deve receber a cada dia é de

- A) 1680 Kcal.
- B) 2100 Kcal.
- C) 420 Kcal.
- D) 2520 Kcal.
- E) 1500 Kcal.

31. Considere um paciente com passado de doença ulcerosa péptica duodenal e que evolui com vômitos frequentes não biliosos, fazendo-o se sentir melhor.

Esse paciente NÃO deve ter

- A) aumento da perda urinária de hidrogênio.
- B) aumento da perda urinária de potássio.
- C) sódio urinário muito baixo.
- D) alcalose com aumento do bicarbonato e cloro séricos.
- E) Aldosterona e ADH séricos elevados.

32. O maior constituinte do crioprecipitado é

- A) Fator de von Willebrand.
- B) Fibronectina.
- C) Fator VIII.
- D) Fibrinogênio.
- E) Fator X.

- 33. Paciente do sexo masculino, 66 anos, 165cm, 78kg, sem alergias, hipertenso controlado, asmático, sem crises há anos será submetido à Colectomia direita videolaparoscópica sob anestesia geral. Qual a classificação do Estado Físico ASA desse paciente?**
- A) ASA I
 - B) ASA II
 - C) ASA III
 - D) ASA IV
 - E) ASA V
- 34. Paciente do sexo masculino, 60 anos, 178cm, 84kg, hipertenso, dislipidêmico, coronariopata, tabagista, etilista, programado para revascularização do miocárdio sob anestesia geral. Em relação à orientação quanto ao jejum pré-operatório, qual das afirmativas é a CORRETA?**
- A) Jejum de 8 horas para pão
 - B) Jejum de 2 horas para água
 - C) Jejum de 6 horas para café
 - D) Jejum de 2 horas para leite não humano
 - E) Jejum de 4 horas para água de coco
- 35. Paciente do sexo masculino, 45 anos, 165cm, 148kg, hipertenso controlado, diabético insulino-dependente, dislipidêmico, submetido à gastroplastia sob anestesia geral + peridural, encontra-se na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), há 2 horas, com sinais vitais estáveis, sem queixas e sem intercorrências. Então, foi checada a sua pontuação na escala de Aldrette-Kroulik para análise da alta da SRPA. Quais os 5 parâmetros utilizados nessa escala?**
- A) Atividade, respiração, consciência, circulação e SpO₂.
 - B) Atividade, respiração, memória, pressão arterial e SpO₂.
 - C) Respiração, consciência, memória, circulação e SpO₂.
 - D) Atividade, respiração, memória, pressão arterial e SpO₂.
 - E) Atividade, respiração, consciência, circulação e deambulação.
- 36. Paciente do sexo feminino, 32 anos, 172cm, 56Kg, sem comorbidades, sem alergias e sem antecedentes anestésico-cirúrgico foi submetida à pequena lipoaspiração periumbilical sob anestesia local. O cirurgião plástico escolheu a lidocaína a 0,4% com adrenalina (1:200 000) e adicionou bicarbonato de sódio. Qual o efeito desejado pelo cirurgião plástico quando adicionou bicarbonato ao anestésico local?**
- A) Aumentar a potência do anestésico local.
 - B) Aumentar a duração do anestésico local.
 - C) Diminuir a latência do anestésico local.
 - D) Diminuir a absorção sistêmica do anestésico local.
 - E) Aumentar a absorção sistêmica do anestésico local.
- 37. Médico plantonista da equipe de resposta rápida de um hospital é chamado para atender a um código vermelho na enfermaria do terceiro andar. Chegando lá, encontra o cenário de uma reanimação cardiopulmonar. Qual dos seguintes parâmetros representa melhor a efetividade das compressões torácicas?**
- A) Presença de pulso femoral
 - B) Gás carbônico expirado de 15 mmHg
 - C) Pressão arterial diastólica de 15 mmHg
 - D) Saturação venosa central de oxigênio de 25%
 - E) Diâmetro pupilar de 3 mm
- 38. Paciente, sexo masculino, 32 anos, 76Kg, 168cm, sem comorbidades, sem antecedentes anestésico-cirúrgicos e também sem preditivos de via aérea difícil. Programado para hernioplastia supraumbilical sob anestesia geral. Após indução da anestesia, a laringoscopia direta revela um Cormack-Lehane IV, não se conseguindo realizar a intubação traqueal e retornando-se à ventilação sob máscara facial que se mostra inadequada. Qual a melhor conduta diante do ocorrido?**
- A) Traqueostomia
 - B) Cricotireodostomia percutânea
 - C) Intubação nasotraqueal com auxílio do fibroscópio
 - D) Aposição de máscara laríngea
 - E) Acionar o anestesiológico de plantão

39. Paciente do sexo feminino, 62 anos, 162cm, 76Kg, hipertensa, sem alergias e com antecedentes anestésico-cirúrgico de duas cesarianas foi submetida à ritidoplastia sob anestesia local e sedação. Ao final da cirurgia, foi encaminhada para a enfermaria. Ao chegar, encontrava-se sonolenta, respondendo lentamente ao estímulo sonoro vigoroso ou estímulo de toque na glabella.

Qual a Classificação Ramsay para essa sedação residual?

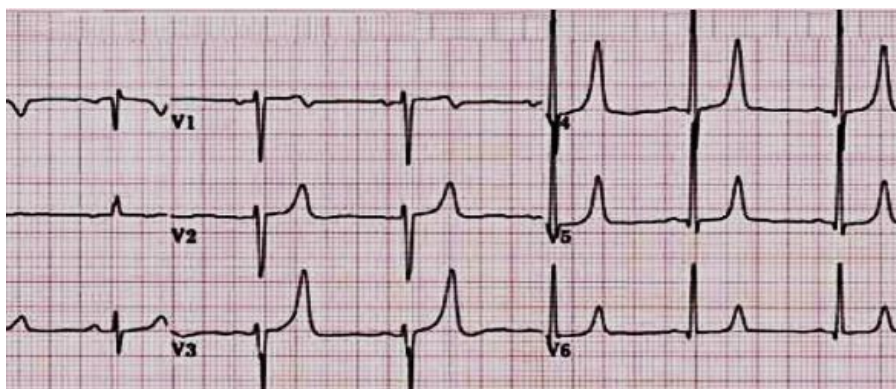
- A) Ramsay I
- B) Ramsay II
- C) Ramsay III
- D) Ramsay IV
- E) Ramsay V

40. Paciente 65 anos, hipertenso, coronariopata, diabético e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica foi admitido à unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato de uma toracectomia esquerda sob anestesia geral associada a bloqueio de nervos intercostais, com queixas de dor de magnitude 7 de intensidade escala analógica visual.

Qual a conduta analgésica mais racional a ser instituída?

- A) Morfina via endovenosa
- B) AINES via endovenosa
- C) Tramadol via endovenosa
- D) Dipirina via endovenosa
- E) AINES via oral

41. Paciente internado na unidade semi-intensiva apresenta-se com o traçado eletrocardiográfico abaixo. Qual é a causa dessa alteração?



- A) Hiponatremia
- B) Hipernatremia
- C) Hipercalemia
- D) Hipocalemia
- E) Hipocalcemia

42. Homem de 52 anos, 73kg e 1,80m, internado há 53 dias, na UTI, em pós-operatório de gastroduodenopancreatectomia. Encontra-se extubado e em ventilação espontânea, mas evolui com quadro de insuficiência respiratória.

A utilização de succinilcolina deve ser evitada nesse caso devido ao(à)

- A) aparecimento de hiperpotassemia.
- B) maior incidência de bloqueio fase II.
- C) maior probabilidade de hipertermia maligna.
- D) diminuição da atividade da pseudocolinesterase.
- E) diminuição na pressão arterial.

43. Homem de 72 anos, 60 kg e 1,68 m está na UTI, no 3º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, com necessidade de uso de doses crescentes de drogas vasoativas e queda dos níveis de hemoglobina associada a sangramento difuso. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina de 7,2 g/dL, creatinina de 3,0 mg/dL, tempo de protrombina de 40 segundos, tempo de tromboplastina parcial ativada de 50 segundos, fibrinogênio de 95 mg/dL, plaquetas de $100.000/\text{mm}^3$, pH de 7,33; PaCO_2 de 35 mmHg; PaO_2 de 170 mmHg; HCO_3 de 18 mEq/L; BE de -8,5 mEq/L e cálcio de 0,6 mmol/L.

Qual é a causa mais provável da coagulopatia?

- A) Insuficiência hepática aguda
- B) Plaquetopenia
- C) Trombocitopenia dilucional
- D) Hipocalcemia
- E) Acidose metabólica

44. Homem de 61 anos, 72 kg e 1,69 m será submetido à nefrectomia por abscesso renal. Chega ao centro cirúrgico, em ventilação mecânica e em uso de noradrenalina e dobutamina, por quadro de choque séptico. Durante o intraoperatório, o anestesiológista optou por ventilação controlada à pressão e elevação da PEEP de 8 para $15\text{cmH}_2\text{O}$, porque o paciente mantinha SpO_2 de 85% a despeito de $\text{FiO}_2 = 100\%$. Com isso, a SpO_2 se elevou para 87% com aumento importante da PaCO_2 .

Pode-se concluir que a elevação da PEEP resultou em

- A) Pneumotórax.
- B) Recrutamento alveolar.
- C) Hiperdistensão alveolar.
- D) Redução do espaço morto.
- E) Atelectasia.

45. Homem de 18 anos, 58 Kg e 1,72 m será submetido à laparotomia exploradora após trauma automobilístico. Apresenta PA de 70×40 mmHg, FC de 118 bpm, SpO_2 de 85% e FR de 24 irpm.

A instituição precoce da ventilação mecânica nessa situação terá como vantagem

- A) melhor perfusão visceral.
- B) otimização do débito cardíaco.
- C) redução do espaço morto pulmonar.
- D) evitar o agravamento da hipóxia por fadiga muscular.
- E) melhorar a pressão arterial.

46. Homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico apresenta-se confuso e com PA de 75×40 mmHg e FC de 125bpm. Tomografia computadorizada da coluna afastou lesão cervical. Radiografia do tórax mostra várias fraturas de costelas bilateralmente, sem instabilidade. É submetido à laparotomia exploradora devido à presença de sangue na cavidade abdominal. Durante a cirurgia, após controle do sangramento abdominal e transfusão de 3 concentrados de hemácias, há melhora inicial, mas o paciente volta a ficar hipotenso (PAM de 55 mmHg) e taquicárdico com ritmo sinusal, sem alterações do segmento ST. Não há melhora com a administração de soluções cristaloides e de metaraminol. A PVC é de 25 mmHg, índice cardíaco de $1,5 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$, pressão capilar pulmonar de 24 mmHg e pressão média de artéria pulmonar de 45 mmHg. A dosagem de hemoglobina é de $7,8 \text{ g} \cdot \text{dL}^{-1}$, e hematócrito é de 26%.

Qual deve ser o tratamento primário para a correção do estado de choque?

- A) Hemotransfusão
- B) Infusão de inotrópico
- C) Drenagem pericárdica
- D) Infusão de vasopressor
- E) Expansão volêmica

47. A conduta adequada no paciente com saturação venosa central de oxigênio de 68%, índice cardíaco $< 2 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$, hemoglobina $12 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ e com saturação arterial de oxigênio de 93% é a de

- A) administrar inotrópicos.
- B) tratar alteração respiratória.
- C) realizar analgesia e sedação.
- D) realizar transfusão sanguínea.
- E) infundir 500 mL de solução coloidal.

48. Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta trauma abdominal fechado com ruptura de baço. A diferença venoarterial de CO₂ é de 15 mmHg.

A explicação para essa situação é a diminuição do(a)

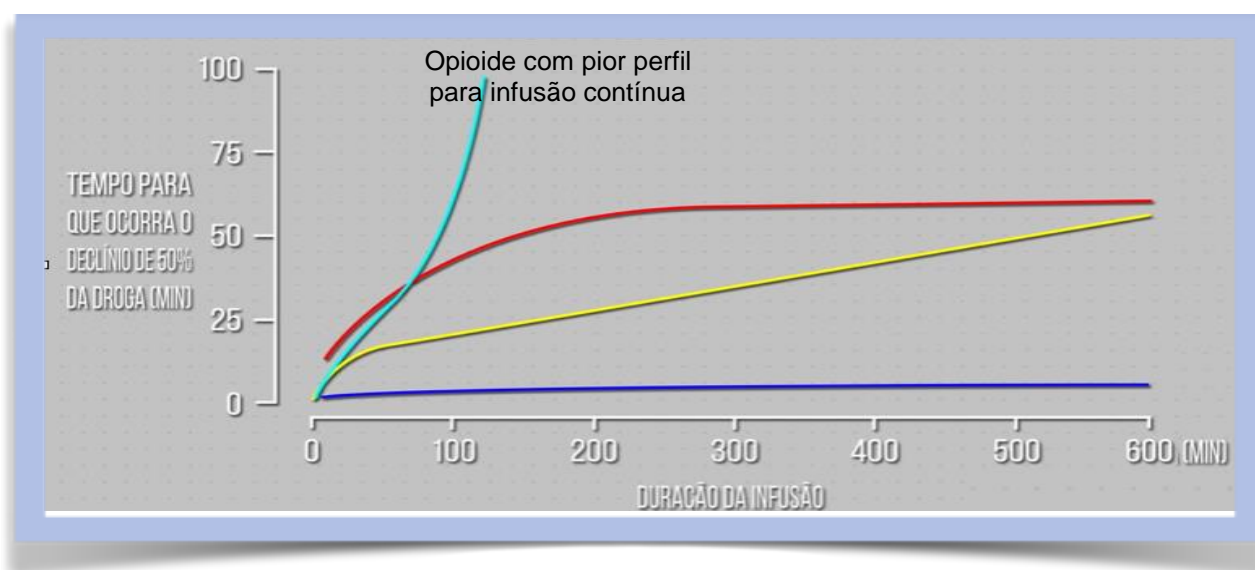
- A) lactato sérico.
- B) débito cardíaco.
- C) extração tecidual de oxigênio.
- D) consumo de oxigênio pelos tecidos.
- E) alfa-1-glicoproteína ácida.

49. Cristaloides, amidos, gelatinas, dextrans, albumina e componentes do sangue têm sido utilizados para manter a normovolemia. A reposição volêmica é extremamente importante na gestão dos cuidados com os pacientes críticos, influenciando, de forma decisiva, na morbimortalidade.

Qual dos fluidos abaixo tem sido fortemente associado à insuficiência renal aguda?

- A) Albumina
- B) Hidroxietilamido
- C) Soro Fisiológico
- D) Plasma Fresco Congelado
- E) Solução de Ringer Lactato

50. Os opioides são primariamente analgésicos, mas são usados em terapia intensiva como adjuvantes que potencializam o efeito dos sedativos. De acordo com a característica de meia-vida contexto-sensitiva, ou seja, quanto maior for o tempo de infusão contínua, maior será o tempo para declínio dos níveis plasmáticos, qual dos opioides apresenta pior perfil para a infusão contínua?



- A) Remifentanil
- B) Fentanil
- C) Codeína
- D) Sufentanil
- E) Alfentanil



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, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de 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 da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

