

MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO

27/05/2012

| PROVAS | QUESTÕES |
|--|----------|
| CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA | 01 a 10 |
| CLÍNICA GERAL | 11 a 20 |
| CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO | 21 a 50 |

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

— QUESTÃO 02 —

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

— QUESTÃO 03 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

— QUESTÃO 04 —

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 05 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

— QUESTÃO 06 —

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 07 —

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

| EXPOSIÇÃO | | DOENTE | SADIO | TOTAL |
|-----------|-------|--------|-------|-------|
| MAIONESE | SIM | 43 | 11 | 54 |
| | NÃO | 3 | 18 | 21 |
| | TOTAL | 46 | 29 | 75 |

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

— QUESTÃO 08 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

— QUESTÃO 09 —

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

— QUESTÃO 10 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

— RASCUNHO —

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

— QUESTÃO 12 —

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

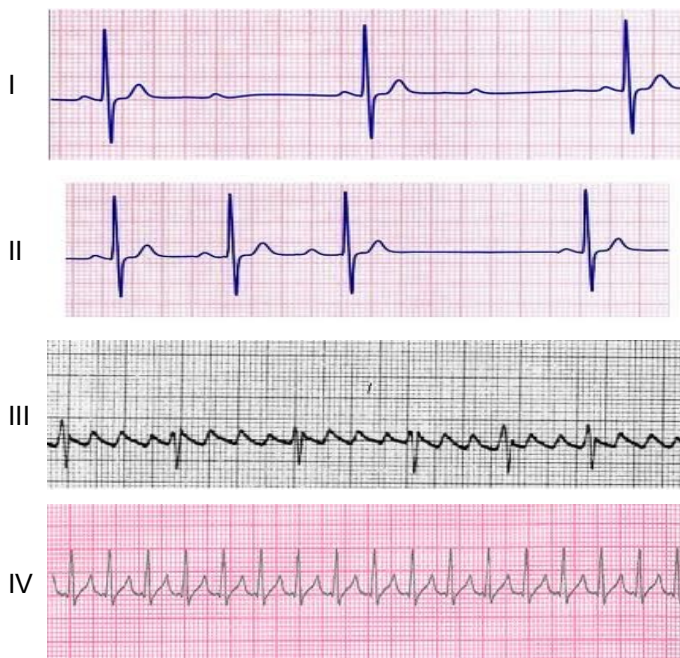
— QUESTÃO 13 —

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1° grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1° grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

— QUESTÃO 15 —

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristalóide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

— QUESTÃO 16 —

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

— QUESTÃO 17 —

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalemia.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

— QUESTÃO 19 —

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β2 adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

— QUESTÃO 20 —

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 21 —**

O cateter de Swan-Ganz de débito contínuo avalia de forma direta os seguintes parâmetros:

- (A) resistência vascular pulmonar e débito cardíaco.
- (B) pressão de artéria pulmonar e débito cardíaco.
- (C) trabalho sistólico do ventrículo esquerdo e fração de ejeção.
- (D) índice de extração de oxigênio e trabalho sistólico do ventrículo esquerdo.

Leia o caso a seguir para responder as questões 22, 23 e 24.

Um homem de 65 anos é admitido na UTI com choque cardiogênico, 12 horas após o início de dor em epigástrico. Foi realizado ECG, que mostrou o seguinte resultado:

**— QUESTÃO 22 —**

O diagnóstico clínico compatível com o ECG é:

- (A) IAM inferior associado a bloqueio atrioventricular (BAV) de 2°. grau.
- (B) IAM anterior extenso e BAV Mobitz I (Wenckebach).
- (C) bloqueio atrioventricular total (BAVT) associado a bloqueio de ramo esquerdo.
- (D) IAM de parede lateral e bloqueio atrioventricular de 1°. Grau.

— QUESTÃO 23 —

Foi realizada, no paciente, monitorização hemodinâmica invasiva com cateter de Swan-Ganz, que apresentou os seguintes resultados:

Índice cardíaco (IC): 2,2 L/min/m²
Pressão de átrio direito (PAD): 23 mmHg
Pressão de ventrículo direito (PVD): 50 mmHg
Pressão capilar pulmonar (PcP): 10 mmHg
Saturação venosa mista (SvO₂): 54%

Estes dados são compatíveis com

- (A) ruptura do septo ventricular.
- (B) tamponamento cardíaco.
- (C) falência de ventrículo esquerdo associada à hipovolemia.
- (D) infarto de ventrículo direito.

— QUESTÃO 24 —

Qual conduta deve ser adotada em relação ao caso apresentado?

- (A) Infusão de nitroglicerina.
- (B) Infusão de dopamina.
- (C) Uso de balão intra-aórtico.
- (D) Reposição volêmica.

Leia o caso a seguir para responder às questões 25 e 26.

Uma paciente de 58 anos, diabética sem controle adequado, deu entrada no PS com queixa de desconforto precordial há cerca de quatro horas, apresentando ECG com supradesnívelamento de ST em V1, V2, V3, V4, V5 e V6, com PA: 100/60 mmHg e FC: 115 bpm. A paciente foi submetida à reperfusão com trombolítico, apresentando melhora da dor precordial e redução do supra de ST em 2mm. No entanto, no 4°. PIM, a paciente evoluiu com dispneia de decúbito, hipotensão PA: 70 /40 mmHg, oligúria e confusão mental. Foi, então, decidido realizar monitorização hemodinâmica invasiva, cujos achados foram:
PAM: 50 mmHg IC: 1,8 L/min/m² PAD: 18 mmHg PcP: 24 mmHg
RVS: 1900 dina.s/cm³ Saturação venosa mista: 49%

— QUESTÃO 25 —

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) choque cardiogênico por infarto de ventrículo direito.
- (B) choque obstrutivo por embolia pulmonar maciça.
- (C) choque cardiogênico por ruptura de músculo papilar, com regurgitação mitral.
- (D) choque cardiogênico por ruptura de septo ventricular.

— QUESTÃO 26 —

Qual conduta deve ser tomada em face do diagnóstico?

- (A) Cirurgia cardíaca com troca de válvula mitral.
- (B) Angioplastia de resgate.
- (C) Infusão de nitroprussiato de sódio.
- (D) Reposição volêmica.

— QUESTÃO 27 —

Conforme as disposições da Lei n. 9.434/97, do Decreto n. 2.268/97 e da Resolução CFM n. 1.480/97 sobre morte encefálica, considera-se que

- (A) a morte encefálica será definida mediante a realização de dois exames clínicos neurológicos, um teste de apneia e um exame complementar, com intervalo de seis horas.
- (B) o diagnóstico da morte encefálica deve ser considerado após a realização de dois exames clínicos neurológicos, com dois testes de apneia, sendo que um desses exames deverá, obrigatoriamente, ser feito por neurologista.
- (C) o intervalo entre o exame clínico e o exame complementar é variável conforme a faixa etária do paciente.
- (D) o teste de apneia preconizado determina: ventilar o paciente com O₂ 100% por 10 minutos; desconectar o ventilador; instalar cateter traqueal de O₂ com fluxo de 6 litros por minuto; observar se aparecem movimentos respiratórios por 10 minutos ou até quando o pCO₂ atingir 65 mmHg.

— QUESTÃO 28 —

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, vítima de acidente automobilístico com politrauma (fratura de quadril, contusão torácica) e TCE apresentou PCR na chegada ao PS, que foi revertida após 20 min de RCP. Está há dois dias na UTI, evoluindo em coma (sem sedação), com Glasgow de 3. Apresenta volume urinário de 6 ml/Kg/h. PAM: 50 mmHg, FC: 130 bpm, SO₂: 92%, Na: 162 mEq/L, K: 2,9 mEq/L, creatinina: 3,4 mg/dL, ureia: 120 mg/dL, glicemia: 120 mg/dL, densidade urinária: 1010. Qual o diagnóstico mais provável e quais as condutas a serem adotadas nesse caso?

- (A) Choque hemorrágico – reposição de ringer lactato e vasopressina.
- (B) Morte encefálica com síndrome da secreção inapropriada de ADH – reposição de solução soro hipotônico a 0,45% e DDAPV.
- (C) Morte encefálica com *Diabetes insipidus* – reposição de soro fisiológico a 0,45% e desmopressina.
- (D) Choque hipovolêmico, com secreção inapropriada do ADH, associado à hiperglicemia – reposição de solução cristalóide com NaCl a 3%, noradrenalina e vasopressina.

— QUESTÃO 29 —

Em situações de doença hipertensiva específica da gestação grave, deve-se adotar a seguinte conduta:

- (A) sulfato de magnésio como tratamento e profilaxia de convulsão. Dose de ataque: 1 g IV em 5 min, com manutenção: 5 g/h em infusão contínua. Se houver alteração da função renal (Cr > 1,3 mg/dl), suspender imediatamente a infusão e fazer gluconato de cálcio.
- (B) hidralazina venosa para controle de picos hipertensivos e reduzir a PA diastólica em, no máximo, 20%.
- (C) controle da hipertensão arterial com alfametildopa associada a furosemida, se houver edema de membros.
- (D) contraindicação de nitroprussiato de sódio no tratamento da DHEG pelo risco de favorecer o aparecimento de CIA no feto.

— QUESTÃO 30 —

A infecção é atualmente um grande problema nos pacientes críticos internados na UTI e o uso judicioso de antibióticos pode minimizar a emergência de micro-organismos multirresistentes. Desta forma,

- (A) a utilização do *Candida score* para determinar a introdução de antifúngico deve ser considerada no paciente crítico. As variáveis que compõem o *Candida score* são: colonização multifocal por *candida*, cirurgia na admissão na UTI, sepse grave e nutrição enteral.
- (B) a infecção por *Clostridium difficile* é causa frequente de diarreia no paciente crítico, o seu diagnóstico pode ser feito pela pesquisa do *clostridium* nas fezes, pelo método de Elisa.
- (C) os pacientes com infecção grave por *Proteus mirabilis* ou *Serratia spp* devem ser tratados inicialmente com a associação de polimixina B e daptomicina.
- (D) as bactérias Gram-negativas não fermentadoras produtoras de carbapenemases devem ser tratadas inicialmente com Colistina.

— QUESTÃO 31 —

São considerados fatores preventivos de pneumonia associada à ventilação:

- (A) troca diária do circuito ventilatório e uso de filtro antibacteriano.
- (B) aspiração com sistema fechado e troca diária do circuito ventilatório.
- (C) elevação da cabeceira do leito e profilaxia da trombose venosa.
- (D) elevação da cabeceira do leito e troca diária do circuito ventilatório.

— QUESTÃO 32 —

Nos casos de insuficiência hepática por cirrose, quanto à intervenção terapêutica,

- (A) deve ser feito óxido nítrico em situações com vasodilatação esplâncnica.
- (B) está indicado o uso de betabloqueadores na hipertensão portal.
- (C) está proscrito o uso de albumina.
- (D) está proscrita a terapia dialítica.

— QUESTÃO 33 —

Cerca de 90% dos casos de tromboembolismo pulmonar estão associados a um evento de trombose venosa profunda (TVP). A tríade clássica que caracteriza a ocorrência de TVP é:

- (A) estase venosa – hipercoagulabilidade – lesão endotelial.
- (B) estase venosa – predisposição genética – insuficiência cardíaca.
- (C) predisposição genética – lesão arterial – valvulopatia.
- (D) valvulopatia – insuficiência cardíaca – predisposição genética.

— QUESTÃO 34 —

Em uma situação de mal epilético em que o paciente foi colocado em ventilação mecânica e anestesiado, ante a impossibilidade de monitorizar os níveis séricos das drogas, o controle do tratamento deverá ser realizado por meio

- (A) da pressão intracraniana (PIC).
- (B) do eletroencefalograma.
- (C) do capnógrafo.
- (D) do oxímetro de pulso.

— QUESTÃO 35 —

A um paciente em crise aguda de asma, sem resposta ao tratamento inicial, em iminência de parada cardiorrespiratória, além da intubação orotraqueal, deve-se indicar

- (A) N-acetilcisteína.
- (B) anti-histamínico.
- (C) sulfato de magnésio.
- (D) prostigmina.

— QUESTÃO 36 —

Paciente com suspeita de aneurisma dissecante de aorta, com pressão acentuadamente elevada, dor torácica e sintomas adrenérgicos e assimetria de pulso. Na abordagem inicial, na sala de emergência, além do suporte ventilatório e hemodinâmico, alívio da dor com morfina e nitroprussiato está, principalmente, indicado o uso de

- (A) clonidina endovenosa.
- (B) enalapril endovenoso.
- (C) betabloqueador endovenoso.
- (D) meperidina endovenosa.

— QUESTÃO 37 —

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60%, deve-se indicar

- (A) bolus com 500 ml de cristalóide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

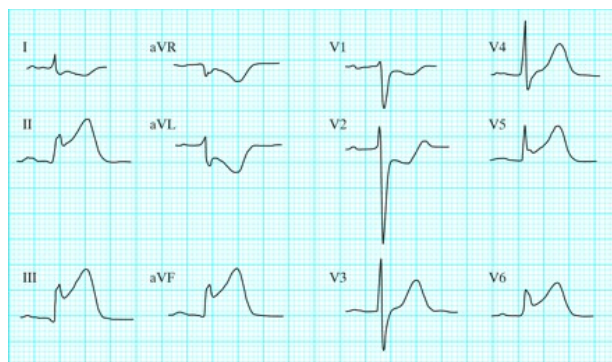
— QUESTÃO 38 —

No diagnóstico diferencial de dor torácica potencialmente catastrófica, que pode ser causada por dissecação de aorta, tromboembolismo pulmonar, pericardite ou ruptura de esôfago, ao exame físico, um sinal importante que alerta para o diagnóstico de ruptura de esôfago é:

- (A) atrito pericárdico.
- (B) pulsos assimétricos.
- (C) enfisema subcutâneo.
- (D) cianose.

— QUESTÃO 39 —

Considere o ECG abaixo.

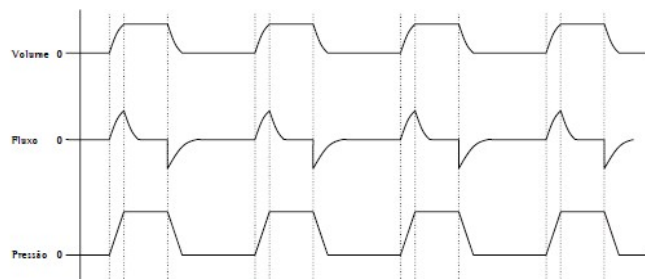


Qual o diagnóstico clínico compatível com os achados eletrocardiográficos?

- (A) Infarto de parede inferior.
- (B) Infarto de parede lateral.
- (C) Infarto de parede anterosséptal.
- (D) Infarto anterior extenso.

— QUESTÃO 40 —

Analisar o gráfico a seguir.

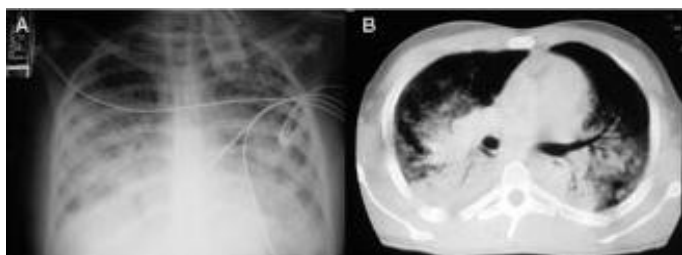


Que tipo de ciclos ventilatórios mecânicos é mostrado nesse gráfico?

- (A) Ventilação com pressão de suporte.
- (B) Ventilação controlada, limitada à pressão.
- (C) Ventilação mecânica assistida-controlada.
- (D) Ventilação mecânica intermitente sincronizada.

— QUESTÃO 41 —

Analisar as imagens da radiografia de tórax e da tomografia computadorizada de tórax apresentadas a seguir.



As imagens correlacionam-se com os seguintes achados clínicos laboratoriais e o respectivo diagnóstico:

- (A) relação PAO_2/FIO_2 de 150 – infiltrado intersticial difuso – SARA.
- (B) relação PAO_2/FIO_2 de 150 – infiltrado intersticial difuso – lesão pulmonar aguda.
- (C) relação PAO_2/FIO_2 de 180 – pressão capilar pulmonar de 12 mmHg – congestão pulmonar.
- (D) relação PAO_2/FIO_2 de 300 – pressão capilar pulmonar de 20 mmHg – SARA.

— QUESTÃO 42 —

As três imagens radiológicas a seguir refletem a mesma patologia, que é comum em terapia intensiva.



Que patologia é mostrada nessas radiografias?

- (A) Infarto pulmonar.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Atelectasia pulmonar.
- (D) Pneumotórax.

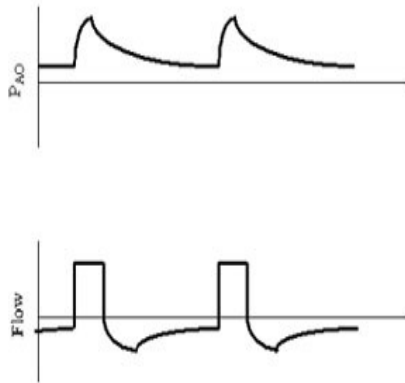
— QUESTÃO 43 —

A saturação do sangue venoso central ($SvcO_2$) tem sido utilizada na avaliação e monitorização da terapêutica orientada precoce em pacientes graves, especialmente naqueles com suspeita de sepse. Nesse sentido, uma queda da saturação venosa mista de O_2 (SvO_2) tem relação direta com a seguinte condição clínica:

- (A) redução no débito cardíaco.
- (B) diminuição da relação VO_2/DO_2 .
- (C) hipervolemia.
- (D) síndrome de angústia respiratória aguda.

— QUESTÃO 44 —

A figura a seguir representa ciclos ventilatórios mecânicos.

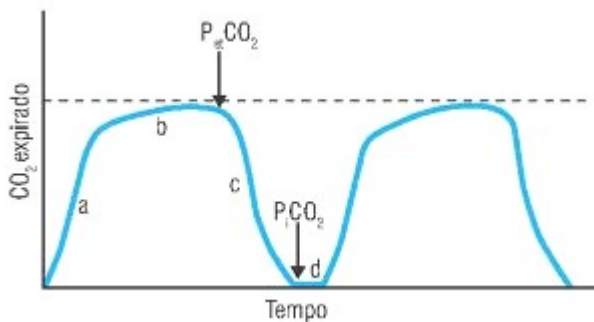


Que tipo de alteração prejudicial às trocas gasosas e à proteção ventilatória encontra-se demonstrada na figura apresentada?

- (A) Curto tempo inspiratório.
- (B) Curva quadrada.
- (C) Auto-peep.
- (D) Relação I:E invertida.

— QUESTÃO 45 —

A figura a seguir representa as fases da capnografia.



Nessa figura, a-b-c-d correspondem, respectivamente, a:

- (A) inspiração – platô inspiratório – final da inspiração – expiração.
- (B) fase inicial da expiração - - fase final da expiração – platô expiratório – inspiração.
- (C) início da expiração – platô expiratório – fase inicial da expiração – inspiração.
- (D) fase inicial da expiração – platô expiratório – inspiração – início da expiração.

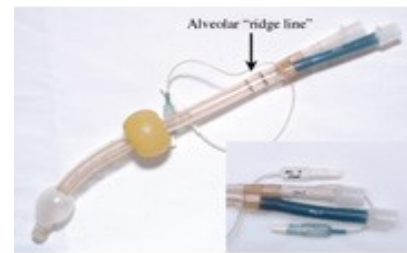
— QUESTÃO 46 —

Observe os instrumentos apresentados a seguir.

A



B



C



Os instrumentos A-B-C têm, respectivamente, a seguinte denominação:

- (A) máscara laríngea, tubo para ventilação monopulmonar, laringoscópio ótico.
- (B) máscara laríngea, máscara laríngea fastrack, laringoscópio.
- (C) combitube, laringoscópio ótico, máscara laríngea.
- (D) máscara laríngea, combitube, laringoscópio ótico.

— QUESTÃO 47 —

Em pacientes críticos com diarreia,

- (A) a administração da dieta de forma intermitente aumenta o risco de incidência quando comparada à infusão contínua.
- (B) o afastamento da possibilidade de colite pseudomembranosa é fundamental principalmente naqueles em uso de dieta enteral intermitente.
- (C) a investigação de colite pseudomembranosa é realizada com a pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* nas fezes, sendo necessária a coleta de duas amostras diárias, por três dias seguidos.
- (D) as fibras insolúveis em água são úteis no controle da diarreia e as fibras solúveis, no controle da obstipação.

— QUESTÃO 48 —

Analise a onda de capnografia a seguir.



O gráfico acima expressa a seguinte alteração patológica:

- (A) embolia pulmonar.
- (B) DPOC.
- (C) intubação seletiva.
- (D) intubação esofágica.

— QUESTÃO 49 —

Segundo os critérios do ACLS (advanced cardiac life support) de 2010, considerando-se o algoritmo de ressuscitação cardiopulmonar,

- (A) o procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” está excluído da sequência de RCP.
- (B) a atropina está incluída no algoritmo de reanimação para pacientes com assistolia ou AESP lenta.
- (C) a execução de 80 compressões por minuto antecede a abertura da via aérea e aplicação de duas ventilações.
- (D) a carga de energia monofásica inicial recomendada para a cardioversão de fibrilação atrial/auricular é de 100 a 200 J.

— QUESTÃO 50 —

A succinilcolina deve ser evitada na intubação orotraqueal de pacientes com

- (A) hipercalemia.
- (B) estômago cheio.
- (C) agitação por alcoolismo.
- (D) acidose metabólica.

— RASCUNHO —