

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepuar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente de 52 anos de idade foi internado devido a febre, palpitações e dispneia havia seis dias. Ao exame clínico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com sopro diastólico em foco aórtico. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose importante com desvio à esquerda, VHS 70 mm, creatinina 1 mg/dL e isolamento de *Streptococcus gallolyticus* em duas hemoculturas. A ecocardiografia revelou aorta 30 mm, átrio esquerdo 43 mm, DDVE 58 mm, DSVE 38 mm, fração de ejeção 62%, septo 9 mm, parede posterior 9 mm, valva aórtica bivalvular calcificada, com presença de vegetação móvel, na face ventricular medindo 1,5 cm × 0,7 cm, com insuficiência aórtica importante. O eletrocardiograma é mostrado a seguir.



Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 51 Recomenda-se, no caso em tela, a cirurgia cardíaca antes de finalizar o curso de antibioterapia.
- 52 No caso em questão, recomenda-se colonoscopia em tempo oportuno.
- 53 A patogênese do quadro é explicada devido à presença de fluxos sanguíneos turbulentos, lesão endotelial e deposição de fibrina e plaquetas.

Na enfermaria de hospital com todos os recursos disponíveis, uma paciente de 72 anos de idade, internada devido à investigação de dor torácica, perdeu a consciência havia um minuto; ela estava sem pulso central, sem ventilação espontânea e não respondia ao chamado.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 54 O valor da enolase neuronal específica acima de 20 µg/L nas primeiras 24 horas após o retorno da circulação espontânea implicará mau prognóstico neurológico.
- 55 Na referida situação, deve ser aplicado o soco precordial, imediatamente.
- 56 A desfibrilação sequencial dupla deverá ser administrada no caso de detecção de ritmo chocável.
- 57 No quadro em tela, recomenda-se mensurar continuamente o teor de dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO₂) durante a ressuscitação, para melhorar a qualidade da reanimação cardiopulmonar.

Quanto ao suporte ventilatório, julgue os itens subsequentes.

- 58 A posição prona é uma estratégia eficaz em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo com PaO₂/FIO₂ inferior a 150 mmHg, porque melhora a relação ventilação/perfusão, permite uma ventilação mais homogênea, com menor lesão pulmonar induzida pela ventilação, e está associada a menor mortalidade.
- 59 Nos pacientes com edema agudo pulmonar cardiogênico, a ventilação não invasiva com dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas (BiPAP) demonstrou maior redução das taxas de intubação orotraqueal e da mortalidade, quando comparada à modalidade de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).
- 60 A titulação da pressão positiva expiratória final tem como objetivo recrutar alvéolos para a ventilação sem gerar hiperdistensão pulmonar, melhorando-se a relação V/Q e, assim, a oxigenação.
- 61 Durante todo o período de prona, são critérios de retorno à posição supina: hemoptise volumosa; pressão arterial sistólica inferior a 60 mmHg por mais de cinco minutos, a despeito de otimização de vasopressores; e piora da hipoxemia, caracterizada por queda PaO₂/FIO₂ superior a 30 mmHg em relação ao valor observado na posição supina.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentado um exame referente a arritmia cardíaca, seguido de uma assertiva a ser julgada.

62 Exame:



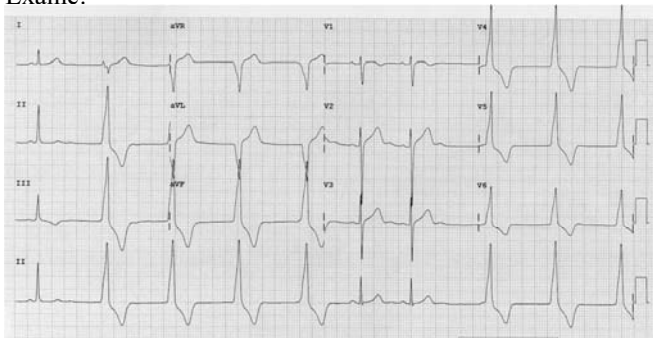
Trata-se de uma fibrilação atrial.

63 Exame:



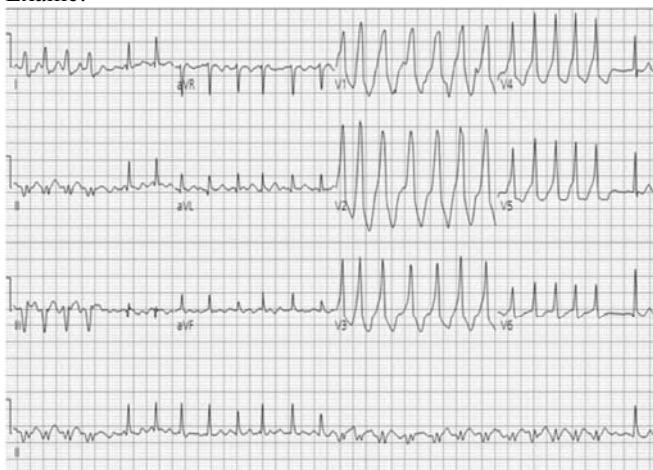
Trata-se de uma taquicardia sinusal.

64 Exame:



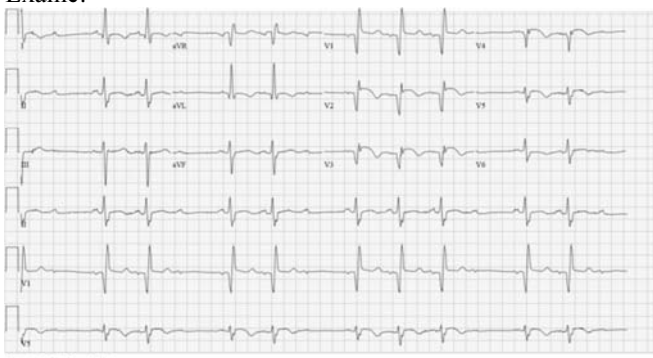
Nota-se um período de quadrigeminismo ventricular.

65 Exame:



Trata-se de uma taquicardia ventricular polimórfica.

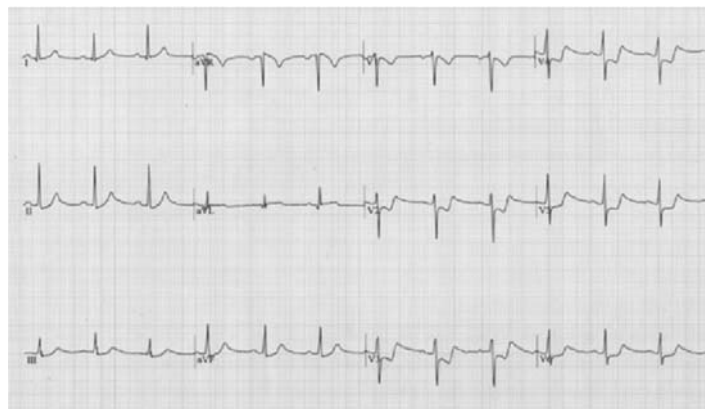
66 Exame:



Trata-se de um bloqueio atrioventricular do tipo Wenckebach.

Espaço livre

Um paciente de 76 anos de idade referiu episódios de dor torácica opressiva de moderada intensidade havia três dias. A referida dor surgia independentemente de atividade física e cedia espontaneamente, em menos de dez minutos. Nas últimas 24 horas, o paciente sofrera quatro episódios, porém de maior intensidade, os quais cederam espontaneamente em torno de trinta minutos. Na admissão hospitalar, ele estava assintomático do último episódio de dor, havia quatro horas. O paciente era tabagista, dislipidêmico e diabético havia vinte anos, atualmente em uso de insulina, sinvastatina e ácido acetilsalicílico. Ao exame físico, apresentava: saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 93%, pressão arterial de 86 mmHg × 54 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 78 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Observou-se troponina T ultrasensível de 1 µg/L (VR até 0,010 µg/L), e os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas. A seguir, é mostrado o eletrocardiograma realizado pelo paciente.



Tendo como referência o caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 67 No caso em tela, recomenda-se a dose de ataque do prasugrel, imediatamente.
- 68 O referido paciente deve ser prontamente encaminhado para a angiografia coronária.
- 69 No caso em questão, está indicado o uso de oxigênio, enoxaparina e nitroglicerina.

Uma paciente de 71 anos de idade, portadora de hipertensão arterial em uso regular de enalapril, 20 mg ao dia, procurou a emergência com quadro de precordialgia constritiva ao repouso, sem irradiação, havia duas horas. Referiu piora progressiva da dor a despeito do uso de dipirona. Ao exame físico, apresentava: palidez cutâneo-mucosa, saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 91%, pressão arterial de 98 mmHg × 66 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 80 bpm e ritmo cardíaco regular em três tempos (B4) sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Os resultados das enzimas cardíacas revelaram troponina T (ultrassensível) igual a 0,005 µg/L (VR até 0,010 µg/L). A paciente realizou eletrocardiograma (com calibração padrão), cujo resultado é mostrado a seguir.



Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 70 A referida paciente deve ser encaminhada para a realização de angioplastia primária, imediatamente.
- 71 Os achados clínicos são justificados pela dilatação ventricular direita (VD), que resulta no aumento da pressão intrapericárdica e na redução da pressão sistólica, do débito do VD, da pré-carga, do volume de ejeção e da dimensão diastólica final do ventrículo esquerdo (VE), o que ocasiona desvio do septo interventricular em direção ao VE.
- 72 No caso em tela, está indicado o uso de oxigênio, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e metoprolol.

Acerca do manejo de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) de causa isquêmica, julgue os itens que se seguem.

- 73 O tempo máximo que se pode tolerar do início dos sintomas até o começo da infusão do trombolítico é de 4 horas.
- 74 Recomenda-se o uso de oxigênio suplementar em todos os pacientes com AVC.
- 75 A administração de ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser iniciada 12 horas após a terapia fibrinolítica.
- 76 Pacientes elegíveis para terapia fibrinolítica devem ser mantidos com pressão arterial sistólica abaixo de 185 mmHg e pressão arterial diastólica menor que 110 mmHg antes do início do procedimento.
- 77 O tratamento fibrinolítico intravenoso pode ser iniciado sem o resultado de testes hematológicos e de coagulação, se não houver suspeita de anormalidades.

Com relação a endocardites bacterianas, julgue os itens seguintes.

- 78 Nos casos de endocardite em prótese valvar, quando não se identifica o agente etiológico, recomenda-se o uso de vancomicina por 6 semanas, associado a gentamicina por 2 semanas e rifampicina por 2 semanas.
- 79 O *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais comum e a valva tricúspide é a mais comumente acometida em usuários de drogas injetáveis.
- 80 São critérios maiores de Duke para o diagnóstico: hemoculturas positivas para estreptococos beta-hemolíticos em duas amostras colhidas separadamente, ecocardiograma com abscesso e mudança em regurgitação preexistente.

A infecção da corrente sanguínea consiste em uma das principais causas de morbidade e mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estando sua ocorrência diretamente associada à utilização de cateteres venosos centrais. Quanto a esse assunto, julgue os itens que se seguem, considerando as recomendações atuais para a prevenção dessas infecções.

- 81 Os cateteres inseridos na veia femoral têm risco maior de infecção do que na subclávia ou jugular.
- 82 Cateteres centrais desnecessários devem ser removidos; porém, se forem mantidos por indicação médica, devem ser trocados a cada 7 dias, para reduzir o risco de infecção.
- 83 Para a inserção do cateter venoso central, recomenda-se realizar a antisepsia da pele do paciente com solução alcoólica de clorexidina em concentração maior que 0,5%, por 30 segundos, e aguardar a secagem espontânea.

Em 2016, as sociedades americana e europeia de terapia intensiva promoveram uma nova conferência de consenso e publicaram novas definições de sepse, conhecidas como Sepsis-3. Considerando essas definições, julgue os itens a seguir.

- 84 Os critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) não são mais pré-requisito para o diagnóstico de sepse, embora permaneçam importantes para a triagem de pacientes com suspeita de infecção.
- 85 Sepse é caracterizada pela presença de dois entre os três critérios do escore conhecido como qSOFA (*quick sepsis-related organ failure assessment*), a saber: pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg, alteração do nível de consciência e frequência respiratória ≥ 22 ipm.
- 86 De acordo com as referidas definições, sepse grave consiste na presença de disfunção orgânica, secundária à resposta desregulada do organismo à presença de infecção.
- 87 A presença de hipotensão refratária a reposição volêmica, com necessidade de vasopressor, é suficiente para caracterizar o choque séptico.

Grande parte dos antimicrobianos, especialmente os de amplo espectro, é prescrita em UTI. Acerca do uso desses medicamentos em pacientes críticos, julgue os itens subsequentes.

- 88 Para a bacteremia por *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina, as melhores opções terapêuticas são a linezolida e a gentamicina.
- 89 Recomenda-se o uso de penicilina associada à clindamicina para pacientes com infecções necrotizantes de pele, com o isolamento de estreptococos beta-hemolíticos à cultura.
- 90 São opções terapêuticas para pielonefrites de origem comunitária causadas por *Escherichia coli* produtores de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL): ertapenem, meropenem, ciprofloxacina, levofloxacina e sulfametoxazol-trimetoprim.

A hemorragia digestiva alta (HDA), definida como qualquer perda sanguínea que possa ocorrer entre o esôfago proximal e a junção duodenojejunal, no ângulo de Treitz, é uma das emergências médicas mais comuns. A respeito dessa condição clínica, julgue os próximos itens.

- 91 No caso de um paciente sem estigmas de doença hepática crônica apresentar HDA e instabilidade hemodinâmica, as mais rápidas condutas a serem adotadas incluem punção venosa com cateteres de grosso calibre, prescrição de inibidor de bomba de prótons e concentrado de hemácias, e a solicitação de exame endoscópico com urgência.
- 92 Hematoquezia e enterorragia podem ser manifestações de uma HDA.
- 93 Em pacientes cirróticos com provável hemorragia digestiva alta de varizes esofagogástricas, mesmo sem ascite, está indicada a prescrição de vasoconstritor esplênico (terlipressina, somatostatina, octreotida) e antibioticoterapia profilática.

Paciente de 75 anos de idade, com pé diabético infectado, em tratamento com ciprofloxacino associado a clindamicina havia duas semanas, evoluiu com diarreia líquida (10 episódios/dia) havia três dias, acompanhada de dor abdominal em cólica, náusea, anorexia e mal-estar. O exame físico evidenciou o seguinte: regular estado geral; paciente consciente, orientado, desidratado (+++/4+) e afebril; pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg; abdome com leve distensão, doloroso difusamente à palpação, sem descompressão brusca, com timpanismo à percussão. Exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: leucócitos = 18.250/mm³; creatinina = 3,5 mg/dL (anteriormente: 1,5 mg/dL); albumina = 3,2 mg/dL.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 94 A principal suspeita diagnóstica é de colite associada ao *Clostridioides difficile*.
- 95 É recomendado o uso de vancomicina por via intravenosa para o paciente em questão.
- 96 Está indicado o isolamento de contato, além das precauções padrão, nas primeiras 48 horas após o início de antibioticoterapia, podendo o isolamento ser suspenso após esse período.

Com relação à injúria renal aguda, julgue os itens a seguir.

- 97 Em pacientes com síndrome cardiorenal, o uso de diuréticos de alça deve ser evitado.
- 98 De acordo com os critérios do sistema AKIN (*acute kidney injury network*), o estágio 2 é definido pelo aumento da creatinina sérica superior ou igual a 200-300% (duas a três vezes) do valor basal e(ou) por um débito urinário menor que 0,5 mL/kg/h por mais de 12 horas.
- 99 O melhor exame de imagem de rastreamento para excluir causa obstrutiva é a ultrassonografia.

Com relação ao manejo de fluidos em pacientes cirúrgicos de alto risco, julgue os itens seguintes.

- 100 A infusão de solução salina 0,9% em excesso pode estar associada ao desenvolvimento de vasoconstrição da arteriolar renal aferente, acidose metabólica hiperclorêmica com *ânio gap* normal e distúrbios de coagulação.
- 101 A administração de solução salina hipertônica 7,5% está associada a aumento da pós-carga.
- 102 Diuréticos de alça devem ser utilizados com o objetivo de prevenir lesão renal aguda.
- 103 Somente 20% do volume administrado de solução salina 0,9% permanece no compartimento intravascular vinte minutos após a infusão.
- 104 O uso de Ringer-lactato é indicado na ressuscitação da volemia em pacientes neurocirúrgicos, por ser um cristalóide isosmolar.

No que se refere ao uso de hemocomponentes e hemoderivados em pacientes críticos, julgue os itens que se seguem.

- 105 Em geral, o nível de hemoglobina abaixo do qual está indicada transfusão de concentrado de hemácias em paciente crítico estável e sem sangramento ativo é de 9,0 g/dL.
- 106 Deve-se aventar a suspeita de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) se o paciente desenvolver dispneia e dessaturação arterial nas primeiras seis horas após uma transfusão sanguínea.
- 107 Concentrado de complexo protrombínico deve ser utilizado como primeira opção para reposição volêmica no choque hemorrágico de um paciente com politraumatismo.

A respeito das terapias renais substitutivas, julgue os próximos itens.

- 108 A indicação, a dosagem e o momento ideal de início da diálise em ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI) são bem estabelecidos e uniformizados, por se tratar de modalidade disponível há décadas.
- 109 Na correção de distúrbios hidroeletrólíticos e no tratamento de envenenamentos, as terapias renais substitutivas por hemodiálise contínua são mais rápidas e eficazes que a hemodiálise intermitente.
- 110 Hipervolemia, acidose metabólica, distúrbios eletrólíticos e sintomas urêmicos são indicações de terapia renal substitutiva na síndrome hepatorenal.

Quanto à insuficiência hepática aguda, julgue os itens subsequentes.

- 111 Essa condição é caracterizada por alteração aguda da função hepática em indivíduos sem doença hepática prévia, associando-se ao desenvolvimento de coagulopatia e encefalopatia hepática.
- 112 Hiponatremia deve ser corrigida com solução salina hipertônica.
- 113 A prescrição de manitol para tratamento da hipertensão intracraniana está em desuso.

Com relação à pancreatite aguda, julgue os itens a seguir.

- 114 Antibioticoterapia profilática é recomendada independentemente do tipo (intersticial ou necrosante) ou gravidade da doença (leve, moderadamente grave ou grave).
- 115 A alimentação parenteral é recomendada a pacientes com pancreatite aguda moderada e grave que não tolerem alimentação oral.
- 116 Hidratação com solução cristalóide isotônica deve ser administrada a todos os pacientes, a menos que existam comorbidades cardiovasculares, renais ou outros fatores que contraindiquem a reposição agressiva de fluidos.

A respeito do uso de sedativos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares em pacientes críticos, julgue os itens a seguir.

- 117 Bloqueadores neuromusculares estão indicados no tratamento adjuvante da hipertensão intracraniana, sendo a succinilcolina a droga mais indicada nessa condição.
- 118 Os benzodiazepínicos têm sido cada vez menos utilizados na terapia intensiva, em decorrência da associação com *delirium* e outros efeitos adversos.
- 119 O uso de bloqueadores neuromusculares na síndrome do desconforto respiratório agudo grave tem sido associado a redução da mortalidade a curto e médio prazo, porém sem melhora da oxigenação e com aumento significativo das complicações, como barotrauma e fraqueza muscular adquirida na UTI.
- 120 A suspensão diária da sedação e o uso de protocolos de sedação baseados em metas têm sido associados a redução do tempo de ventilação mecânica.