



VERSÃO

A

## COMANDO DA AERONÁUTICA

### EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Medicina Intensiva**



#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

| DATA           | EVENTO                                                                                                                                                                       |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Até 12/8/2009  | Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).                                                                                        |
| até 17/8/2009  | Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ). |
| até 11/9/2009  | Divulgação individual da correção das Redações.                                                                                                                              |
| até 12/09/2009 | Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.                               |
| até 15/09/2009 | Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia de recurso – horário de Brasília).                   |
| até 30/09/2009 | Divulgação dos resultados finais das Redações.                                                                                                                               |
| até 16/10/2009 | Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).                             |
| 26/10/2009     | Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).                                                                                             |





## Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte*

*Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia*

*Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a) a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
  - b) a avaliação das condições operacionais de voo.
  - c) o apoio e a orientação para a população navegante.
  - d) a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- a) mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
  - b) aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
  - c) tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
  - d) imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- a) Precaução
  - b) Prerrogativa
  - c) Patologia
  - d) Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- a) “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
  - b) “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
  - c) “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
  - d) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- a) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
  - b) “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
  - c) “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
  - d) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- a) Conhecimento – exames – quebrada – humanos
  - b) Admirados – medicina – consultar – altitude
  - c) Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
  - d) Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade....”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- a) Interface homem-máquina
  - b) Gestão dos seres humanos
  - c) Critério de seleção
  - d) Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
  - “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
  - “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
  - “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
  - “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
  - “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
  - “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
  - “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
  - “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
  - “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- Aeronáutica – formação – saúde – esforço
  - Pessoal – preservação – missões – capaz
  - Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
  - Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe....”
  - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
  - “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
  - “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
  - “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
  - “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
  - “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
  - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
  - “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
  - “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
  - “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
  - “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
  - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.
- a) Fisiologia
  - b) Variabilidade
  - c) Impunemente
  - d) Autorização
17. “Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
  - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
  - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
  - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
  - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
  - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
  - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
  - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
  - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
  - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
  - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
  - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
  - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Em relação à monitorização hemodinâmica com o uso de cateter de artéria pulmonar (CAP), assinale a alternativa correta.
- a) O uso dos dados obtidos por medida direta para direcionar a terapia supranormal (iDO2 elevado) oferece evidente melhora no prognóstico do paciente crítico.
  - b) Os dados obtidos por medida direta devem ser avaliados na dependência das variáveis calculadas, pois as fórmulas utilizadas evitam erros sistemáticos.
  - c) Classificar o tipo de choque (se hipovolêmico, distributivo, etc.) é determinante para indicar o uso de CAP, pois os pacientes sempre apresentam evoluções típicas para cada tipo de choque.
  - d) A otimização das variáveis hemodinâmicas e de oxigenação no pré-operatório de pacientes de cirurgias de alto risco (como aneurismectomia abdominal eletiva) pode oferecer redução de mortalidade.

**22. Em relação aos parâmetros obtidos pelo CAP no paciente em choque séptico, analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa INCORRETA.**

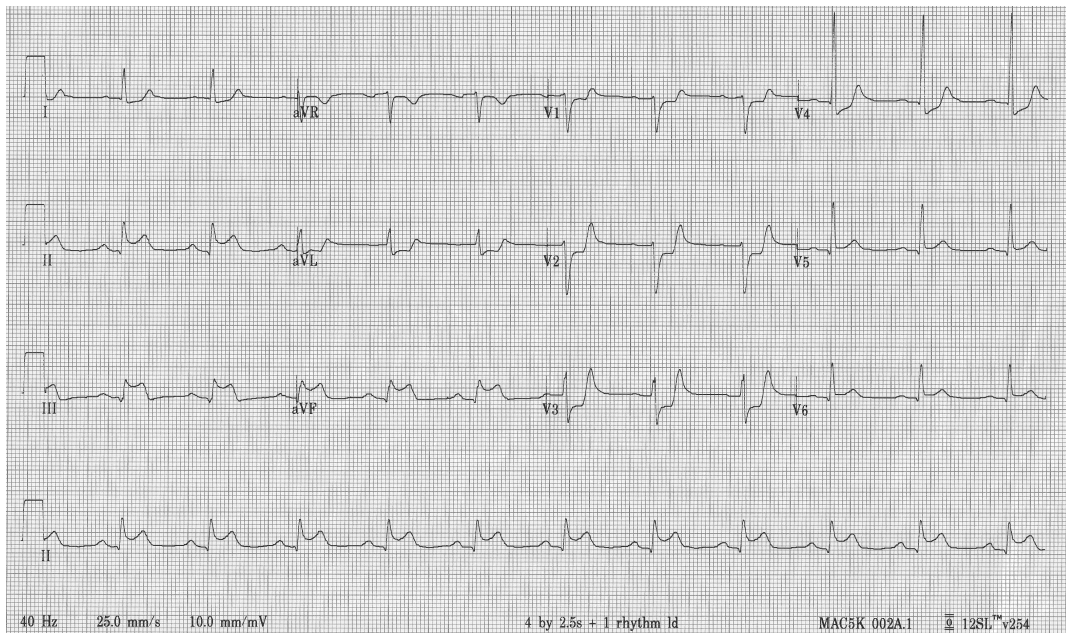
- a) As medidas de Pressão de átrio direito (PVC) e Pressão ocluída da artéria Pulmonar (PAPO), são pobres preditores de resposta a volume e não devem ser usados isoladamente para guiar a reposição volêmica.
- b) As medidas de Pressão de átrio direito (PVC), quando analisadas de forma sequencial, são excelentes preditores de resposta a volume e, desta forma, devem sempre ser utilizadas isoladamente para guiar a reposição volêmica.
- c) A medida de índice cardíaco (IC) e sua resposta à infusão de volume pode ser utilizada para guiar a reposição volêmica.
- d) A medida da Saturação Venosa Mista (SvO<sub>2</sub>) é um parâmetro mais útil para titular as medidas terapêuticas do que as pressões de câmaras (PVC e PAPO).

**23. Em relação ao Choque séptico, assinale a alternativa correta.**

- a) As endotoxinas bacterianas possuem efeitos tóxicos diretos sobre o endotélio vascular, causando aumento de permeabilidade capilar, prescindindo de mediadores da resposta inflamatória do hospedeiro para esta ação.
- b) Dada a predominância de vasodilatação periférica e hipodinamia, a intervenção inicial deve ser o uso de droga vasoativa direcionada a alvos específicos (PAM > 65 mmHg).
- c) O comprometimento perfusional aos tecidos com elevadas demandas metabólicas induzidas pelas citocinas leve à elevação precoce dos níveis de Lactato, que é um excelente indicador de gravidade e prognóstico.
- d) As alterações metabólicas e hemodinâmicas da sepse e do choque séptico são bastante típicas e o exame clínico cuidadoso é um eficaz preditor de diagnóstico e prognóstico.



24. Um paciente de 68 anos dá entrada à UTI às 20h de um domingo, vindo do Pronto Socorro com diagnóstico de Choque cardiogênico. Tem cerca de 2h de evolução e apresenta os seguintes dados vitais: PA 80/40, FC 90, SpO2 92% (Venturi a 50%), FR 20, GCS 15. Apresenta sudorese e palidez, mas está no momento sem dor, mostrando-se ansioso. A ausculta pulmonar é livre e um Rx de Tórax não tem alterações evidentes. A conduta no PS foi de MONA (AAS 200 mg + Nitroglicerina 10 mcg/min + O2 + Dimorf 4 mg IV), ECG e enzimas cardíacas (CK-MB). Não apresentava contra-indicações para trombolise nos antecedentes pessoais. O plantonista do PS recebeu orientação do cardiologista em plantão à distância para encaminhar o paciente à UTI, contra-indicando a trombólise pelo quadro de choque do paciente, já havendo solicitado transferência para serviço de referência para angioplastia primária, o que só deve ocorrer nas próximas 12h (na manhã da segunda-feira). Avalie o ECG de entrada abaixo e, entre as alternativas, selecione a sua melhor hipótese diagnóstica e conduta imediata para este paciente neste momento.



- a) IAM extenso de parede anterior com evidente choque cardiogênico, suspender a Nitroglicerina, iniciar Noradrenalina + Dobutamina, introduzir CAP para adequar a terapêutica.
- b) IAM extenso de parede inferior com evidente choque cardiogênico, manter a nitroglicerina, iniciar Dobutamina, introduzir CAP para adequar a terapêutica.
- c) IAM extenso, possivelmente envolvendo mais de uma coronária (parede inferior + anterior), telefonar para o cardiologista de plantão e pedir que oriente a terapêutica e apresse a transferência do paciente para a angioplastia primária.
- d) IAM de parede inferior, provavelmente envolvendo VD, suspender a Nitroglicerina, administrar volume e indicar trombólise, pois a angioplastia primária será muito tardia.
25. Em relação ao choque cardiogênico associado às síndromes coronarianas agudas (SCA), é correto afirmar que
- a) as arritmias ventriculares secundárias podem levar ao óbito, sendo portanto indicado o uso de anti-arrítmicos profiláticos nesta condição
- b) a angioplastia primária é a melhor indicação nestes casos, oferecendo melhora de mortalidade
- c) a terapia trombolítica é a melhor indicação nestes casos, oferecendo melhora de mortalidade
- d) O uso de dopamina em doses vasopressoras é a primeira escolha, pois está associado a baixo risco de arritmias.

**26. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

**Quanto às soluções para reposição volêmica no choque séptico, a(o) \_\_\_\_\_ não foi associada a aumento de mortalidade, não causando acidose hiperclorêmica e nem distúrbios de coagulação significativos.**

- a) albumina humana
- b) soro fisiológico (Salina Normal)
- c) ringer lactato
- d) dextran 40

**27. Quanto aos objetivos de reposição volêmica no paciente crítico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**

- ☐ ( ) No paciente com edema cerebral deve-se fazer restrição volêmica, pois a hipervolemia aumenta a pressão intra-craniana.
- ☐ ( ) No paciente séptico em ventilação espontânea, um dos objetivos de ressuscitação inicial é alcançar uma PVC entre 8 a 12 mmHg.
- ☐ ( ) Uma SvO<sub>2</sub> < 55% não é uma indicação de reposição volêmica.
- ☐ ( ) Uma PVC > 25 mmHg é contra-indicação formal de reposição volêmica.

- a) F – F – F – V.
- b) F – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – V – V – F.

**28. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

**Quanto à farmacologia dos vasopressores/inotrópicos no paciente em choque, a droga \_\_\_\_\_ pode causar hipotensão e taquicardia nos pacientes hipovolêmicos, apresentando tanto efeitos Beta-adrenérgicos, quanto alfa-adrenérgicos.**

- a) dopamina
- b) adrenalina
- c) dobutamina
- d) reserpina

**29. Nos pacientes em estado grave, é fundamental a manutenção de uma adequada oferta ou transporte de O<sub>2</sub> para os tecidos (DO<sub>2</sub>). Dentre os parâmetros abaixo citados, qual poderia ser reduzido em 30%, mantendo-se inalterados os demais, sem que ocorra prejuízo maior da DO<sub>2</sub>?**

- a) DC = 7,2L/min.
- b) PaO<sub>2</sub> = 140mmHg.
- c) Hb = 12 g%.
- d) PAPO = 22 mmHg.

**30. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

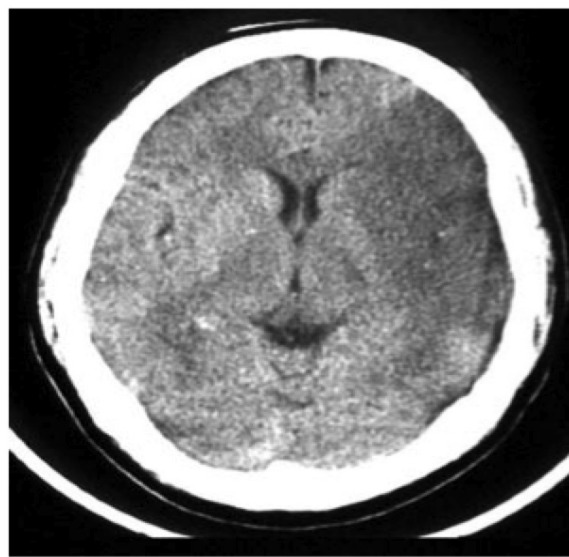
**Quanto ao uso de Bicarbonato de Sódio no paciente crítico, a evidência demonstra que há \_\_\_\_\_ no seu uso para correção de acidose metabólica associada a estados de hipoperfusão tecidual.**

- a) benefício
- b) prejuízo
- c) equidade
- d) indefinição

31. Quanto à reanimação inicial do paciente com sepse grave/choque séptico, de acordo com o pacote de 6h da *Surviving Sepsis Campaign*, é correto afirmar que
- um dos objetivos é manter a PVC entre 12 e 15 mmHg nos pacientes em ventilação mecânica.
  - PVC inicial > 15 mmHg em paciente em ventilação mecânica contra-indica de forma absoluta a infusão de fluídos.
  - a elevação da PVC para os níveis de objetivo é melhor obtida com o uso de colóides, devendo ser esta a primeira opção terapêutica, por ter demonstrado evidente melhora de mortalidade.
  - a PVC tem valor bem determinado e indiscutível como alvo isolado na reanimação do paciente séptico, sendo o objetivo mantê-la em pelo menos 8 mmHg nos pacientes em ventilação espontânea.
32. Paciente internado com politraumatismo ocorrido há 7 dias e no sexto dia de ventilação mecânica contínua; tem apresentado febre de 37,8°C nas últimas 72h; secreção escassa mas espessa pelo tubo traqueal. A Radiografia de tórax no leito mostra a presença de um infiltrado pulmonar nos lobos médio e inferior direito; o leucograma tem 19.500 leucócitos totais com 22% de bastões e 60% de neutrófilos segmentados, uma relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 200, apresenta-se com PA 130/90, taquicárdico e com diurese de 200 ml nas últimas 12 horas, tem lactato sérico de 0,8 mMol/l. O paciente já foi internado usando Ceftriaxona e Clindamicina (7 dias), desde o setor de emergência. Qual das alternativas abaixo melhor define o diagnóstico deste paciente.
- Pneumonia associada à ventilação mecânica.
  - Pneumonia aspirativa comunitária.
  - Sepse pulmonar grave.
  - Choque séptico.
33. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. São parte do pacote de 6 horas (*Surviving Sepsis Campaign SSC/ILAS*) no tratamento do paciente séptico.
- ☐ Uso de dobutamina em doses baixas, objetivando melhora da perfusão esplâncnica, determinada pelos níveis de Saturação arterial.
  - ☐ Coleta de culturas antes do início dos antibióticos.
  - ☐ Antibioticoterapia empírica dentro da primeira hora nos pacientes internados em UTI.
  - ☐ Reposição volêmica, objetivando PAM > 65 mmHg.
- F – V – V – V.
  - V – F – F – F.
  - F – V – F – V.
  - V – V – F – V.
34. Ainda segundo o *Surviving Sepsis Campaign*, quanto ao uso de dobutamina na reanimação inicial do paciente séptico, podemos afirmar que
- deve ser utilizada em todos os pacientes que necessitem do uso de noradrenalina, para evitar comprometimento de perfusão esplâncnica.
  - deve se utilizada em todos os pacientes para elevar a oferta de oxigênio (DO<sub>2</sub>) a níveis supranormais, para reduzir a mortalidade por disfunção de múltiplos órgãos.
  - deve ser utilizada nos pacientes que, após reanimação volêmica adequada e correção da anemia, ainda apresentem níveis de SvcO<sub>2</sub> < 70%.
  - deve ser utilizada nos pacientes que, após reanimação volêmica adequada e correção da anemia, apresentem níveis de SaO<sub>2</sub> < 90%.

- 35. No choque hipovolêmico, é INCORRETO afirmar que**
- a) o débito cardíaco pode estar normal no início do quadro devido a mecanismos compensatórios.
  - b) ocorre diminuição da oferta de O<sub>2</sub> aos tecidos, com consequente redução da Saturação Venosa Central de O<sub>2</sub> (SvcO<sub>2</sub>).
  - c) ocorre redução da resistência vascular periférica.
  - d) a pressão arterial pode ser normal ou perto dos níveis normais em estágios iniciais, porém na sua evolução hipotensão arterial ocorrerá
- 36. Assinale a alternativa correta. Paciente de 55 anos, sem qualquer antecedente mórbido, chega ao hospital com história de fraqueza súbita em hemicorpo direito e dificuldade para falar, há 10 horas. Na admissão: PA 200/100 mmHg, FC: 100, eupneico. Neurológico: desperto, hemiplegia direita e afasia.**
- a) A pressão arterial pode ser mantida nos níveis iniciais.
  - b) Deve ser iniciada a hidratação com soro glicosado, pois a hipoglicemia pode piorar o dano cerebral isquêmico.
  - c) A trombólise está indicada após o controle da pressão arterial.
  - d) A sequência de procedimentos deve ser: redução da PA → tomografia de crânio → trombólise com rTPA.
- 37. Quanto ao paciente neurológico grave, qual das situações abaixo oferece maiores riscos para o prognóstico.**
- a) Hipotermia entre 32 e 34° C.
  - b) Hipovolemia.
  - c) PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 40 mmHg.
  - d) Hipernatremia de 148 mEq/l.
- 38. Um paciente adulto chega ao Pronto Socorro trazido por familiares, ele se encontra arresposivo e não respira há vários minutos, foram prestadas duas ventilações de resgate com boa expansão pulmonar, ele não apresenta pulso carotídeo. Qual a melhor conduta imediata?**
- a) Havendo um desfibrilador disponível, imediata análise de ritmo e, se encontrada FV ou TV, prestar choque desfibrilatório.
  - b) Havendo um desfibrilador disponível, prestar 2 minutos de RCP (compressões e ventilações) e então analisar o ritmo e, se encontrada FV ou TV, prestar choque desfibrilatório.
  - c) Proceder a intubação oro-traqueal imediata, verificando a adequada ventilação através da ausculta de 5 pontos e, utilizando um dispositivo detector esofágico, comprovar a intubação correta.
  - d) Prestar ventilação com unidade bolsa-valva-máscara, checar os dados vitais do paciente e colher uma história clínica com os familiares.
- 39. Um paciente chega ao Pronto Socorro trazido por familiares com queixa de precordialgia de forte intensidade há cerca de 2 horas, após esforço físico, encontra-se ansioso, pálido, diaforético, apertando o centro do peito com a mão fechada, referindo dor intensa. Apresenta PA 160/100, FC 110, SpO<sub>2</sub> 92%, FR 28. Qual a conduta imediata mais correta?**
- a) Conduzir o paciente ao consultório, procurar acalmá-lo e aos familiares, realizar uma anamnese e exame físico detidos.
  - b) Solicitar acesso venoso à enfermagem, administrar analgésico não esteróide endovenoso, sedar o paciente com diazepam 5 mg IM, procurar colher melhores informações sobre o quadro clínico.
  - c) Solicitar um ECG de 12 derivações urgente, administrar β-bloqueador, preparar para administrar estreptoquinase IV o mais rapidamente possível.
  - d) Colocar O<sub>2</sub>, monitorizar, solicitar um acesso venoso, administrar AAS 300 mg (caso não seja alérgico), medicar a dor com nitrato SL ou IV (nitroglicerina) e morfina se necessário.

40. **Quanto à coleta de hemoculturas num paciente com quadro de sepse grave/choque séptico, podemos afirmar que**
- a) nunca devem ser colhidas se o paciente já estiver em uso de antibióticos.
  - b) são muito importantes para adequar a antibioticoterapia, mas não se deve aguardar seu resultado para iniciar o tratamento empírico.
  - c) devem ser colhidas apenas se outros exames (hemograma, urina I) apresentarem resultados sugestivos de processo infeccioso.
  - d) em caso de febre ou calafrios, deve-se evitar a coleta de hemoculturas, pois a presença de citocinas levará à sua negatização.
41. **Paciente do sexo feminino, de 67 anos, moradora de rua, é encontrada inconsciente e recolhida pelo SAMU. A temperatura ambiente era de 14° C e ela estava com roupas leves e molhadas. Não havia conhecidos ou documentos para identificá-la. Após atendimento na emergência a pressão arterial mantinha-se em 80/40 mmHg e exame neurológico com Glasgow 3, pupilas médias e fixas. Foi colocada em Ventilação Mecânica sendo realizado CT de Crânio (abaixo). Tinha hálito etílico e temperatura esofágica de 33°C.**



**Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta.**

- a) Possível Morte Encefálica (ME), deve ser realizada a avaliação clínica de reflexos e teste de apnéia, como parte do protocolo de ME.
  - b) Provável ME, devem ser feitos exames de sorologia completos para prosseguir o protocolo de ME.
  - c) Provável ME, com liberação para retirar órgãos para doação, logo que realizar angiografia cerebral confirmatória de ausência de fluxo encefálico.
  - d) Provável Acidente cerebrovascular, associado à intoxicação etílica e hipotermia, necessita estabilização hemodinâmica e correção da hipotermia como medidas iniciais.
42. **Paciente de 18 anos internado na Unidade de Terapia Intensiva, vítima de colisão veicular com fratura de fêmur bilateral, apresenta infiltrado pulmonar bilateral difuso,  $PaO_2/FiO_2 < 200$ , ventilando no modo pressão controlada = 25 cmH<sub>2</sub>O, PEEP=10 cmH<sub>2</sub>O e FR=20. Qual dos seguintes fatores está comprovadamente relacionado com melhora do prognóstico deste tipo de paciente.**
- a) Manutenção do volume corrente > 8 mL/Kg.
  - b) Manutenção de relação I:E invertida.
  - c) Manutenção da Pressão de Plateau de < 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - d) Manutenção do volume minuto < 6 L.

**As questões 43 e 44 referem-se ao caso a seguir:**

**Paciente de 50 anos, em tratamento de pneumonia, sob ventilação mecânica, evolui com queda da SaO<sub>2</sub>, necessitando aumento da PEEP de 6 para 12 cmH<sub>2</sub>O, sendo mantida a Pressão de Plateau em 30 cm H<sub>2</sub>O e o FiO<sub>2</sub>. Cerca de 5 minutos após as mudanças ventilatórias, apresentou diminuição progressiva da PAM (invasiva) de 90 para 65 mmHg com aumento da frequência cardíaca de 96 para 120 bpm.**

**43. Qual o diagnóstico e conduta.**

- a) Hipovolemia, reposição volêmica.
- b) Hipovolemia, redução da PEEP.
- c) Síndrome de baixo débito cardíaco, inotrópicos.
- d) Síndrome de baixo débito cardíaco, drogas vasopressoras.

**44. Qual parâmetro poderia ser utilizado para melhor prever a resposta do paciente às medidas terapêuticas estabelecidas?**

- a) PVC.
- b) Delta de pressão de pulso.
- c) Delta de pressão sistólica.
- d) Delta de PVC.

**45. Paciente de 39 anos, apresentando quadro de choque séptico secundário à peritonite, foi internada na UTI por instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória iniciadas no POI há cerca de 2 horas. A paciente foi intubada e foram inseridos um cateter de artéria pulmonar e um cateter arterial para monitorização da PAM. Os seguintes dados foram obtidos após 1000 ml de ringer lactato e a manutenção de uma infusão de noradrenalina 0,6 mcg/kg/min:**

|                                  |                                            |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>PAM: 77 mmHg</b>              | <b>POAP: 18 mmHg</b>                       |
| <b>PVC: 12 mmHg</b>              | <b>IC: 4,2 L/min/m<sup>2</sup></b>         |
| <b>Hb: 10,9 g/dL</b>             | <b>IRVS: 1237 dinas.seg/cm<sup>5</sup></b> |
| <b>FC: 99 bpm</b>                | <b>Lactato: 4,1 mmol/L</b>                 |
|                                  |                                            |
| <b>Gasometria Arterial</b>       | <b>Gasometria Venosa Mista</b>             |
| <b>PH: 7,33</b>                  | <b>PH: 7,31</b>                            |
| <b>PaCO<sub>2</sub>: 36 mmHg</b> | <b>PvCO<sub>2</sub>: 53 mmHg</b>           |
| <b>PaO<sub>2</sub>: 101 mmHg</b> | <b>PvO<sub>2</sub>: 29 mmHg</b>            |
| <b>SaO<sub>2</sub>: 99%</b>      | <b>SvO<sub>2</sub>: 59%</b>                |

**A primeira medida terapêutica, a partir destes dados, com sua respectiva justificativa seria?**

- a) Aumentar a taxa de infusão de noradrenalina, uma vez que o IRVS ainda está baixo, mostrando evidente choque distributivo com vasodilatação sistêmica.
- b) Adicionar dobutamina, visando otimizar o débito cardíaco, uma vez que este ainda está insuficiente frente à demanda metabólica.
- c) Infundir mais ringer lactato, visando otimizar o débito cardíaco, uma vez que este ainda está insuficiente frente à demanda metabólica.
- d) Apenas observar, pois o paciente já apresenta níveis de PVC e PAPO elevados e Lactato normal tendo em vista a infusão de ringer com lactato.

46. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

A ventilação não invasiva é uma técnica que vem sendo utilizada cada vez mais em nosso meio. Qual das situações abaixo é contra-indicação absoluta para seu uso?

- ☐ Edema agudo de pulmão.
- ☐ Desmame difícil.
- ☐ DPOC agudizado.
- ☐ Insuficiência respiratória + ↓ da consciência.

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – F – F.
- c) V – F – F – F.
- d) F – F – F – V.

47. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

Em relação ao desmame ventilatório, uma razão entre a frequência (f) e o volume corrente (Vt) maior que 105 é o melhor preditor de \_\_\_\_\_.

- a) sucesso.
- b) hipoventilação.
- c) hipóxia.
- d) insucesso.

48. Com relação a derivados do sangue, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A transfusão de plaquetas é indicada quando estiverem abaixo 5.000/mm<sup>3</sup>, exceto em pacientes com aplasia pós QT.
- b) A transfusão de plasma fresco congelado pode ser indicada na hipovolemia severa associada à perda hemática no trauma seguida de agressiva reposição com cristalóides.
- c) A transfusão de plasma fresco congelado é parte do tratamento indicado no sangramento induzido pelo uso de anticoagulantes orais.
- d) A transfusão de concentrado de hemáceas está indicada em todo paciente crítico com Hb ≤ 9,0 g% e hipotensão.

49. Na Insuficiência Renal Aguda no paciente em choque séptico, é INCORRETO afirmar que

- a) uma elevação de creatinina de 1,0 mg/dl para 1,4 mg/dl está associada a uma elevação de mais de 40% no risco de morte.
- b) uma elevação da Fração de excreção de sódio (FeNa) para mais de 2% está fortemente relacionada à necrose tubular aguda.
- c) uma redução da diurese para menos de 0,5 ml/kg/hora por mais de 4 horas, indica o uso de diuréticos em todo paciente com PVC > 18 mmHg, pelo risco de edema pulmonar.
- d) níveis de Uréia normais ou próximo do normal não contra-indicam hemodiálise.

**50. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas alternativas abaixo. Em relação a distúrbios eletrolíticos, correlacione às colunas**

- A. hiperpotassemia**
- B. hipocalcemia**
- C. hipopotassemia**
- D. hiponatremia**

- ( ) ondas T apiculadas ao ECG.**
- ( ) fraqueza muscular e íleo.**
- ( ) Hiperexcitabilidade neuromuscular.**
- ( ) rebaixamento do nível de consciência.**

- a) A – B – C – D.
- b) B – C – A – D.
- c) D – B – A – C.
- d) A – C – B – D.

**51. Quanto aos acessos vasculares em ambiente de terapia intensiva, é mais correto afirmar que**

- a) o acesso venoso central em todo paciente crítico deve ser realizado por técnica de punção (Seldinger ou catéter através da agulha).
- b) é recomendável realizar testes de perfusão da extremidade (Allen modificado) antes de realizar punção para acesso arterial (PAM) em membro superior.
- c) no paciente traumatizado em choque o acesso através de punção venosa central é o mais seguro.
- d) a troca de um acesso venoso central deve ser feita a cada 15 dias, para reduzir a incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao catéter (ICSAC).

**52. Quanto à Intubação traqueal, é INCORRETO afirmar que**

- a) é procedimento não essencial para realização de RCP.
- b) a verificação do sucesso da intubação se faz através da visualização da passagem do TT pelas cordas vocais e pela ausculta de 5 pontos.
- c) a fixação do TT deve utilizar preferencialmente fixadores especialmente desenhados para este fim.
- d) o acompanhamento da pressão do cuff é indicador de qualidade do cuidado prestado ao paciente sob intubação.

**53. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas alternativas abaixo. Quanto ao cuidado ao paciente neurológico crítico.**

- A.  $\text{PaCO}_2 < 30 \text{ mmHg}$ .**
- B. Sódio  $> 150 \text{ mEq/l}$ .**
- C. Temperatura axilar  $> 37,5^\circ \text{ C}$ .**
- D. Hipertensão arterial (PAM  $> 110$ ).**
- E. Hiperglicemia ( $> 250 \text{ mg/dl}$ ).**

- ( ) Diabetes Insipidus.**
- ( ) Não deve ser permitido.**
- ( ) Controle estrito.**
- ( ) Pressão Intracraniana elevada.**
- ( ) Saturação Venosa Jugular  $< 50\%$ .**

- a) C – D – A – B – E.
- b) E – A – B – C – D.
- c) B – C – E – D – A.
- d) B – E – A – D – C.



- 54. Qual das terapêuticas abaixo tem a melhor evidência de efeito benéfico nos pacientes em Síndrome de Desconforto Respiratório do Adulto?**
- a) Pentoxifilina.
  - b) Óxido Nítrico.
  - c) Antibióticos de amplo espectro.
  - d) Ventilação com titulação de PEEP e  $P_{plat} < 30 \text{ cmH}_2\text{O}$ .
- 55. Quanto ao chamado auto-PEEP na Ventilação Mecânica (VM), podemos afirmar que**
- a) é um achado fisiológico, sendo necessário por isso manter um PEEP mínimo de  $5 \text{ cmH}_2\text{O}$  no paciente em VM.
  - b) é um achado associado à Ventilação com Pressão Positiva, sendo benéfico para todos os pacientes, pois corrige a relação V/Q.
  - c) é um achado associado à Ventilação com Pressão Positiva, podendo ser detectado com a manobra da pausa expiratória com oclusão da válvula expiratória do ventilador mecânico.
  - d) é um achado associado à Ventilação com Pressão Positiva, sendo sempre deletério ao paciente, pois aumentando a pressão intra-torácica sempre reduz o índice cardíaco.
- 56. Quanto à Ventilação Mecânica no paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica descompensada, podemos afirmar que**
- a) a frequência respiratória deve ser ajustada para normalizar o  $\text{PaCO}_2$ .
  - b) a frequência respiratória inicial deve ser de 8 a 12 mrm.
  - c) uma relação I:E de 1:1,5 é ideal.
  - d) a pressão Controlada deve resultar num  $V_t$  entre 10 a 12 ml/kg.
- 57. Em relação à Ventilação Mecânica no paciente com SDRA, podemos afirmar que**
- a) para manter uma  $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$  e um  $\text{SaO}_2 > 90\%$  deve-se utilizar  $\text{FiO}_2$  de até 1,0.
  - b) as manobras de recrutamento alveolar não tem apoio de evidência adequada para indicar seu uso rotineiro.
  - c) a manutenção de uma PEEP titulada para manter a uma  $\text{SaO}_2 \geq 88\%$  com uma  $\text{FiO}_2 < 0,6$  é uma opção recomendável.
  - d) a manutenção de um  $V_t$  baixo ( $< 8 \text{ ml/kg}$ ), limitando a Pressão de Plateau ao máximo de  $40 \text{ cmH}_2\text{O}$  é uma opção recomendável.
- 58. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- O distúrbio hidroeletrólítico mais comum nos pacientes em terapia intensiva é a \_\_\_\_\_, estando associado a alterações de nível de consciência e risco aumentado de edema cerebral, principalmente em pacientes neurocríticos.**
- a) hipercalcemia
  - b) hiponatremia
  - c) hipocalemia
  - d) acidose láctica
- 59. Um paciente apresenta-se com hipercalcemia de  $7,0 \text{ mEq/l}$  durante o seu plantão, dentre as sequências de ações abaixo, assinale a mais correta.**
- a) Aporte de volume  $\rightarrow$  Furosemide + Resina de iônica  $\rightarrow$  parecer da nefrologia para hemodiálise.
  - b) Aporte de volume  $\rightarrow$  Furosemide + Solução polarizante (Insulina + SG 50%) + Gluconato de Cálcio.
  - c) ECG  $\rightarrow$  alterações graves  $\rightarrow$  Gluconato de Cálcio + Sol. Polarizante + Resina de troca  $\rightarrow$  parecer da nefrologia para hemodiálise.
  - d) ECG  $\rightarrow$  parecer da cardiologia  $\rightarrow$  parecer da nefrologia para hemodiálise.

- 60. Em relação à hipertensão intra-abdominal/síndrome de compartimento abdominal é correto afirmar que**
- a) em pacientes vítimas de trauma, a reposição volêmica agressiva é fator de risco para hipertensão intra-abdominal.
  - b) a descompressão abdominal cirúrgica é mandatória em todos os pacientes com PIA > 15 mmHg, pela gravidade dos distúrbios hemodinâmicos instalados.
  - c) a medida da pressão intravesical não se correlaciona diretamente com a pressão intra-abdominal.
  - d) a descompressão abdominal cirúrgica somente deve ser feita nos pacientes em que as medidas de PIA tenham se mantido elevadas (> 20 mmHg) por pelo menos 24 horas e somente se houver comprometimento da ventilação.

# REDAÇÃO

## INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

### **Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:**

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

## TEMA DA REDAÇÃO

**STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão**

**Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.**

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

**Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.**

## RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: \_\_\_\_\_

01

05

10

15

20

25

30