

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 27

MÉDICO I

(Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico)

01.	A	11.	C	21.	ANULADA
02.	A	12.	B	22.	D
03.	C	13.	E	23.	B
04.	B	14.	B	24.	C
05.	D	15.	ANULADA	25.	C
06.	E	16.	E		
07.	E	17.	B		
08.	D	18.	C		
09.	D	19.	B		
10.	D	20.	E		

EDITAL Nº 01/2016
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 27 - MÉDICO I
(Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Assinale a alternativa correta em relação ao uso de tubo traqueal com balonete, utilizado com frequência crescente em pediatria.

- (A) A autociclagem do respirador ocasionada pela fuga de gases é evitada com o uso do tubo traqueal com balonete.
- (B) A pressão no balonete próxima de 30cmH₂O evita a fuga de gases durante a ventilação mecânica e protege o fluxo sanguíneo local.
- (C) A melhor posição do tubo traqueal com balonete é na região subglótica.
- (D) A palpação do balão piloto oferece uma ótima correlação para estimar a pressão do balonete na luz traqueal.
- (E) O uso de tubo com balonetes reduz significativamente a falha de extubação quando comparado ao uso de tubo sem balonetes.

02. Em relação à ventilação mecânica, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas doenças obstrutivas, há um aumento na constante de tempo, sendo necessário diminuir a frequência respiratória para estabelecer tempos inspiratórios e expiratórios mais longos.
- (B) Nas doenças obstrutivas (asma, bronquiolite), é crucial manter um PEEP elevado (em torno de 8-10cmH₂O) para que os pulmões fiquem recrutados.
- (C) Ao fixar uma PIP, eliminam-se as oscilações no volume corrente ofertado pelo respirador.
- (D) A relação ventilação/perfusão é melhor obtida com pressão positiva do que com ventilação espontânea.
- (E) O atelectrauma está associado ao uso de PEEP e de volume corrente elevado.

03. Lactente de oito meses é admitido na UTIP por disfunção respiratória de evolução em 48 horas. Apresenta febre, crepitações difusas e radiografia de tórax com intenso infiltrado bilateral. Ao se iniciar ventilação não invasiva (VNI) observa-se: pressão inspiratória= 16cmH₂O; pressão expiratória= 7cmH₂O e FiO₂=0,7. A gasometria arterial apresenta: pH=7,35; pCO₂=38mmHg; HCO₃Na=19,8mEq/L; paO₂=70mmHg e saturação de 93%. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelos critérios da definição de Berlin, trata-se da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), classificada como leve, com mortalidade estimada de 5%.
- (B) Pelos critérios da definição de Berlin, trata-se da SDRA, classificada como moderada, com mortalidade estimada de 15%.
- (C) Pelos critérios da definição de Berlin, trata-se da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), classificada como grave, com mortalidade estimada entre 30% e 40%.
- (D) Pelos critérios da definição de Berlin, trata-se de lesão pulmonar aguda, com mortalidade estimada entre 5% e 8%.
- (E) Não é possível utilizar a definição de Berlin, pois a gasometria foi coletada utilizando-se ventilação não invasiva.

04. Em relação à SDRA, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de óxido nítrico reduz significativamente a mortalidade em lactentes.
- (B) O uso de posição prona reduz significativamente a mortalidade em pacientes adultos.
- (C) O uso de ventilação de alta frequência precoce reduz significativamente a mortalidade em lactentes.
- (D) Corticoides em altas doses e por tempo curto reduzem o tempo de ventilação e a mortalidade em qualquer idade.
- (E) Em caso de SDRA grave, o surfactante reduz o tempo de ventilação mecânica, embora não modifique a mortalidade em crianças.

05. Menino de oito anos, em pós-operatório de grande cirurgia de coluna, está sendo ventilado no modo volume (VAC 8mL/kg; FR= 15mpm; FiO₂=0,4 e PEEP de 5cmH₂O). Está muito sedado e apresenta tendência à bradicardia com bom pulso e boa perfusão. Gasometria arterial com pH=7,52; pCO₂= 60mmHg; HCO₃= 32mEq/L; paO₂= 62mmHg. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se aumentar a frequência respiratória para reduzir o pCO₂, pois se trata de hipoventilação.
- (B) Deve-se aumentar o volume corrente (10mL/kg) para reduzir o pCO₂, assim como aumentar o PEEP para melhorar a oxigenação, pois se trata de hipoventilação e hipoxemia.
- (C) Enquanto não houver mais exames, deve-se fazer furosemida e administrar gluconato de cálcio, pois se trata de alcalose metabólica por possível hiperpotassemia.
- (D) Enquanto não houver mais exames, deve-se reduzir a frequência respiratória, pois se trata de alcalose metabólica a esclarecer.
- (E) Trata-se de alcalose mista, e, portanto, deve-se infundir solução rica em cloro até que se identifique a etiologia.

06. Menina de sete anos sofreu múltiplas picadas de abelhas (~100 picadas na face, membros e tórax). Desenvolve edema, oligúria, anasarca e insuficiência renal, sendo necessário realizar hemodiálise. Ao ser passado o cateter em jugular interna direita, sofre grande sangramento e PCR, sendo reanimada por 20 minutos. Na UTIP, ela é mantida sob inotrópicos, antibióticos, ventilação mecânica e hemodiálise, evoluindo ao óbito em cinco dias. Antes do óbito, apresentava: K=7mEq/L, Na=122mEq/L, hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Qual o procedimento correto após o óbito, nessas circunstâncias?

- (A) Deve ser feito atestado de óbito, pelo médico assistente, registrando-se "choque séptico" como *causa mortis*, acrescentando-se "insuficiência renal" na segunda linha; como fator associado, deve-se apontar "sequela neurológica pós-parada".
- (B) Deve ser feito atestado de óbito, pelo médico assistente, registrando-se "insuficiência renal" como *causa mortis*, acrescentando-se "choque séptico" na segunda linha; como fator associado, deve-se apontar "sequela neurológica pós-parada".
- (C) Deve-se sugerir que o corpo seja transferido para o serviço de verificação de óbito, pois a causa ainda é obscura.
- (D) Deve ser feito atestado de óbito, pelo cirurgião que realizou a cateterização, pois a PCR ocorreu durante o procedimento cirúrgico.
- (E) Deve-se transferir o corpo para o IML, que será responsável pelo fornecimento do atestado, uma vez que o óbito foi por causa externa.

07. Em relação ao manejo da hipertensão intracraniana em um paciente com trauma de crânio grave, considere as afirmações abaixo.

- I - A hiperventilação intencional deve ser aplicada somente se houver sinais clínicos de herniação cerebral.
- II - A solução salina hipertônica a 3% é melhor tolerada que manitol, pois ocasiona aumento do volume intravascular e não induz aumento de diurese e desidratação.
- III- A solução salina hipertônica a 3% é recomendada pelas diretrizes atuais para uso em infusão contínua na dose de 0,1-1mL/kg/h, titulada na menor dose necessária para manter PIC <20mmHg e osmolaridade sérica <360mOsm/L.

Quais estão corretas?

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

08. A injúria renal aguda (IRA) induzida por drogas é uma situação comum em unidades de terapia intensiva. Entre 16 e 25% dos casos de IRA são causados por nefrotoxicidade. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os fármacos aos respectivos mecanismos de nefrotoxicidade.

- (1) Aminoglicosídeos
 (2) AINEs
 (3) Inibidores da calcineurina (tacrolimus)
 (4) Inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina
 (5) Nucleosídeos análogos da purina (aciclovir)
- () Inibem a síntese das prostaglandinas, causando vasoconstrição da arteríola aferente com consequente redução do fluxo sanguíneo glomerular. Podem ainda causar nefrite intersticial e síndrome nefrótica.
 () Bloqueiam a ação da angiotensina II, causando vasodilatação da arteríola eferente e reduzindo a pressão glomerular.
 () Causam necrose das células tubulares epiteliais, causando injúria renal. O grau de comprometimento é dependente da dose e tempo de uso da medicação.
 () Causam precipitação nos túbulos distais, determinando obstrução tubular.
 () Causam vasoconstricção da arteríola aferente por ativação da endotelina e tromboxane e inibem a atividade do óxido nítrico e prostaglandina.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 4 – 5 – 3 – 2.
 (B) 1 – 5 – 3 – 2 – 4.
 (C) 3 – 4 – 5 – 2 – 1.
 (D) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
 (E) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.

09. A hipocalemia é definida com potássio $<3,5\text{mEq/L}$ e o uso de medicamentos está entre as causas mais frequentes dessa condição em pacientes críticos. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta medicamento associado à hipocalemia.

- (A) Anfotericina B.
 (B) Diuréticos de alça principalmente se associados a tiazídicos.
 (C) Beta-2 agonistas.
 (D) Inibidores da calcineurina.
 (E) Laxativos.

10. A trombose venosa profunda é frequentemente diagnosticada em crianças criticamente doentes. Dentre as condições abaixo, qual está diretamente associada a risco aumentado de trombose venosa profunda?

- (A) Tamanho do cateter.
 (B) Tipo de cateter.
 (C) Insuficiência cardíaca.
 (D) Deficiência da proteína C.
 (E) Uso de ácido acetilsalicílico.

11. Sobre a via de acesso venoso para a administração de nutrição parenteral, assinale a alternativa correta.

- (A) Em acesso venoso periférico, pode ser administrada nutrição parenteral com osmolaridade superior a 950mOsm/L .
 (B) Não se deve utilizar cateter central de inserção periférica (PICC) para administração de nutrição parenteral.
 (C) A via venosa periférica tem menor risco de complicações a médio prazo.
 (D) A via venosa central não permite o uso de solução hiperosmolar.
 (E) Na via periférica, pode ser utilizada concentração de glicose maior do que 16%.

12. Com relação aos acidentes vasculares cerebrais em crianças, assinale a alternativa que apresenta afirmação correta.

- (A) Tais eventos são prevalentes na população pediátrica.
 (B) Em cerca de 50% dos casos, há associação com condição prévia conhecida.
 (C) Eventos isquêmicos são mais frequentes na adolescência.
 (D) Hemorragia subaracnoide é mais frequente no primeiro ano de vida.
 (E) O prognóstico em crianças é pior quando comparado ao prognóstico em adultos.

13. Considere os fatores abaixo.

- I - Presença de comunicação interventricular.
 II - Anemia falciforme.
 III - Leucemia.

Quais são fatores de risco para acidentes vasculares cerebrais em crianças?

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

14. Em relação às questões éticas envolvidas na doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer a possibilidade de um transplante de órgãos e depois todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.
- (B) Quando o médico pertencer à equipe de UTI pediátrica de transplantes, é vedada sua participação no processo de diagnóstico de morte encefálica.
- (C) Ao médico emergencista que responde pela entrada de pacientes no hospital, é vedado esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos, nos casos de transplantes de órgãos.
- (D) É vedado ao médico retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, exceto se houver autorização de seu representante legal.
- (E) É vedado ao médico participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos, excetuando-se os casos de anencefalia.

15. Em relação à síndrome compartimental abdominal nos pacientes hepáticos transplantados, assinale a alternativa correta.

- (A) As pressões intra-abdominais maiores que 12mmHg devem ser consideradas elevadas.
- (B) Devem-se instituir terapias pertinentes, como evitar medidas de descompressão abdominal e o uso excessivo de opioides.
- (C) Pode-se indicar paracentese de alívio e/ou uso de diuréticos.
- (D) Deve-se evitar o estímulo à evacuação intestinal com supositórios ou similares, pois não está indicado pelo NPO prolongado.
- (E) Pacientes com drenos abdominais no pós-operatório não apresentam esta síndrome.

16. Tendo em vista a atualização de 2015 das Diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da *American Heart Association*, frente a uma suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR), considere as afirmações abaixo.

- I - A primeira atitude do socorrista é verificar a condição local de segurança para si e para a vítima.
- II - O socorrista deve iniciar a RCP em lactentes e crianças pelas compressões torácicas.
- III - As compressões torácicas devem ser aplicadas a uma frequência de 100 a 120/min.

Quais estão corretas?

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

17. Qual é o exame complementar mandatório para a certificação de morte encefálica, de acordo com a Resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina?

- (A) Exame de fluxo sanguíneo cerebral somente para adultos.
- (B) Eletroencefalografia para crianças de sete dias a doze meses de idade.
- (C) Angiotomografia cerebral para qualquer idade.
- (D) Capnografia cerebral para todas as idades, exceto para menores de dois meses.
- (E) Cintilografia cerebral para qualquer idade, exceto para recém-nascidos.

18. Em relação ao processo para a comunicação de más-novícias, assinale a alternativa que apresenta afirmação correta.

- (A) Esclarecer o diagnóstico da maneira mais técnica possível para evitar potenciais dúvidas em relação à doença.
- (B) Solicitar consultoria da equipe de psicologia para paciente e/ou familiar.
- (C) Contar com o apoio de outros profissionais de saúde (equipe interdisciplinar) para o manejo do paciente e seus familiares.
- (D) Realizar a conversa à beira do leito torna esse processo mais confortável para a família.
- (E) Delegar a qualquer profissional da equipe, mesmo que inexperiente, pois é necessário que todos adquiram habilidades na prática diária.

19. Menina de três anos chega ao pronto atendimento com história de febre, vômitos nas últimas 24h, com pouca aceitação de ingesta hídrica. Ao exame, percebe-se uma coloração pálida de pele e mucosas, pequenas petéquias em pouca quantidade no dorso, taquicardia (FC 195 bpm) e febre. Considerando o diagnóstico inicial mais provável, a melhor conduta em ordem de prioridade seria:

- (A) oferta de oxigênio por cateter nasal, coleta de história detalhada, coleta de exames, principalmente coagulação e antibioticoterapia apropriada.
- (B) oferta de oxigênio por máscara facial, acesso venoso periférico ou intraósseo, ressuscitação hídrica com solução fisiológica 0,9% 20mL/kg e administração de antibiótico empírico na primeira hora do diagnóstico.
- (C) oferta de oxigênio por cateter nasal, coleta de culturais, início de noradrenalina, ceftriaxone e hidrocortisona.
- (D) acesso venoso intraósseo, expansão volumétrica com soro fisiológico 60mL/kg na primeira hora, início de noradrenalina, se não houver resposta ao desafio hídrico, e antibioticoterapia empírica nas primeiras seis horas do início do tratamento.
- (E) expansão volumétrica com albumina 5% na primeira hora de tratamento, intubação orotraqueal, acesso venoso central, início de droga vasoativa.

20. Paciente de 11 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, em tratamento quimioterápico, interna na unidade de tratamento intensivo por quadro febril, vômitos e diarreia, está neurologicamente desorientado; tem história de disfunção miocárdica secundária a quimioterápicos, encontra-se pálido e edemaciado e com diurese diminuída. Apresentava medida pressórica sistólica de 124mmHg e diastólica de 58mmHg, perfusão periférica ruim e disfunção respiratória leve a moderada, saturando 94% em ar ambiente. Tendo em vista essas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Intubação orotraqueal, expansão volumétrica de 40 a 60mL/kg na primeira hora e, em seguida, início de noradrenalina.
- (B) Intubação orotraqueal, transfusão de concentrado de hemácias e infusão de soro fisiológico 20mL/kg com posterior uso de furosemide devido à sobrecarga hídrica.
- (C) Oferta de oxigênio por máscara facial, início de adrenalina pela iminente parada cardiorrespiratória, mesmo em acesso periférico, e expansão volumétrica na primeira hora de tratamento.
- (D) Oferta de oxigênio por cateter nasal, expansão volumétrica em quantidade suficiente para a melhora da perfusão periférica e normalização dos pulsos, sem diferença entre pulsos centrais e periféricos, já que a causa do choque hipovolêmico é a perda hídrica por vômitos e diarreia.
- (E) Oferta de oxigênio por máscara facial e início de milrinone devido ao quadro clínico, podendo ser necessário fazer infusão lenta de cristaloides ou coloides conforme tolerância cardíaca.

21. Em relação à taquicardia supraventricular em crianças, assinale a alternativa que apresenta afirmação **INCORRETA**.

- (A) O mecanismo desencadeante mais comum são defeitos canalculares que permitem a geração de novos potenciais de ação que ocorrem nos pós-potenciais precoces e tardios.
- (B) A taquicardia atrial e juncional ectópica ocorre comumente em corações anormais, como na cardiomiopatia ou no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- (C) O diagnóstico diferencial com taquicardia sinusal se dá pela evidência de onda P negativa em DI, DII, aVF.
- (D) Esse tipo de taquicardia pode ser precipitada por uma infecção aguda.
- (E) Esse tipo de taquicardia pode ser precipitada pela exposição a aminas simpatomiméticas contidas em descongestionantes nasais.

22. Sobre estratégias de prevenção de infecção relacionada com a assistência em saúde na UTIP, considere as afirmações abaixo.

- I - Manter cabeceira elevada em 30-45 graus é uma medida recomendada para prevenção de pneumonia associada à ventilação.
- II - Os cateteres vesicais devem ser removidos assim que possível, pois a taxa de aquisição de bacteriúria aumenta 2 a 4 vezes a cada dia de cateterização.
- III- Precaução de contato com uso de avental e luvas é recomendada na manipulação de todos os pacientes internados na UTIP.

Quais estão corretas?

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

23. Com relação à obstrução respiratória alta em crianças, considere as afirmações abaixo.

- I - Uso de tubos endotraqueais com balonetes deve ser evitado em crianças menores de dois anos pelo aumento do risco de estenose subglótica.
- II - Na intubação de pacientes com laringite aguda, é desejável o uso de tubo endotraqueal 0,5mm menor que o diâmetro recomendado para idade.
- III- Pacientes com queimadura de face e estridor devem sempre ser submetidos à traqueostomia precoce.

Quais estão corretas?

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

24. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as síndromes tóxicas aos seus sintomas.

- (1) síndrome simpaticomimética
 - (2) síndrome anticolinérgica
 - (3) síndrome colinérgica
-
- () agitação, midríase, taquicardia, boca seca.
 - () sonolência, miose, salivação, broncorreia.
 - () agitação, midríase, hipertensão, palidez.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

25. Sobre a cetoacidose diabética (CAD), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O *anion gap* usualmente está elevado e sua normalização pode significar resolução da cetoacidose.
- (B) Os mecanismos envolvidos na hiponatremia são o aumento da osmolaridade plasmática, hiperglicemia, diurese osmótica e hiperlipemia.
- (C) A cetonemia positiva é parte dos critérios diagnósticos, e a persistência deste exame positivo durante o tratamento significa inadequação da terapia.
- (D) O nível sérico de potássio pode estar normal, diminuído ou elevado na CAD, tornando sua reposição necessária no soro de manutenção, desde que haja débito urinário.
- (E) A estimativa do déficit de líquidos deve ser baseada na classificação de gravidade da CAD.