

GRUPO - MEDICINA INTENSIVA

(Médico - Medicina Intensiva)

PROVA TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- **4 (quatro) horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas**.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, levando o Caderno de Questões.
- Em hipótese alguma o(a) candidato(a) poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- Confira a cor e o tipo do seu Caderno de Questões. Caso tenha recebido Caderno de Questões com cor ou tipo diferente do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e **não será permitida a substituição do cartão de respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

1

Observe a conclusão de um texto sobre problemas médicos no Brasil.

Os problemas médicos no Brasil são complexos e multifacetados, envolvendo questões de acesso, qualidade e estrutura do sistema de saúde. É fundamental que haja melhorias contínuas e investimentos para garantir um atendimento de saúde mais equitativo e eficaz para toda a população.

A afirmativa correta sobre a estruturação ou a significação do texto acima é que

- (A) os adjetivos “complexos” e “multifacetados” são redundantes, expressando a mesma realidade.
- (B) a forma de gerúndio “envolvendo” poderia ser adequadamente substituída por “embora envolvam”.
- (C) a conclusão desse texto faz um resumo dos aspectos certamente tratados anteriormente.
- (D) o problema da automedicação está indiretamente tratado no corpo do texto de conclusão.
- (E) apesar de ser um texto crítico, o autor não faz referência a providências que devem ser tomadas para resolver os problemas citados.

2

Um aspecto interessante da língua escrita é a preferência pela voz ativa em lugar da passiva, ainda que essa seja útil em várias situações, já que a voz ativa torna a frase mais direta, objetiva e concisa.

Assinale a frase que exemplifica um tipo de voz passiva.

- (A) Os profissionais da saúde ajudam-se uns aos outros, ajudando os pacientes.
- (B) Indicam-se remédios aos doentes, segundo informações científicas dos laboratórios.
- (C) Todos os médicos tinham chegado à reunião na hora marcada pelo cirurgião-chefe.
- (D) Precisa-se de muita dedicação e conhecimento para o trabalho na área da saúde.
- (E) Todas as pessoas sentadas na sala de espera dos hospitais trazem alguma necessidade de ajuda.

3

Observe o diálogo abaixo, entre um mecânico de automóveis e um cliente já conhecido:

- Opa! Como é que tá?
- Opa! Tudo bem seu Cloves?
- Tudo bem. E o carro?
- Dei uma olhada... o barulho embaixo é do escapamento... tá furado... o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar... também é bom trocar o limpador de para-brisas... tá velho... e aí...
- E a embreagem?
- Já consertei... Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair e não sai... Já esfreguei pra burro!
- Puxa!

Assinale a opção em que há uma característica da língua falada **erradamente** exemplificada.

- (A) Problemas com a norma culta: “também é bom trocar o limpador de para-brisas”.
- (B) Emprego de expressões populares: “Já esfreguei pra burro!”.
- (C) Referências a realidades presentes na situação de comunicação: “Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair”.
- (D) Formas popularmente abreviadas: “Como é que tá?”.
- (E) Imprecisão: “o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar...”.

4

As frases a seguir mostram expressões populares bastante utilizadas na língua falada.

Assinale a opção em que a expressão sublinhada foi corretamente substituída por uma expressão formal equivalente.

- (A) Essa chuva diária está me enchendo o saco! / me trazendo preocupações.
- (B) Essa corrupção já deu! / deve ser interrompida.
- (C) Acho que aquela empresa está indo pro brejo! / na hora de aumentar os investimentos.
- (D) E aí, maré mansa? / com boa saúde.
- (E) Não posso ir, não, estou duro! / estou desempregado.

5

As frases a seguir mostram uma palavra sublinhada no plural. Assinale a única frase em que essa forma pluralizada está correta.

- (A) As únicas testemunhas-chaves do crime ainda não haviam feito seus depoimentos.
- (B) Em todas as épocas, os uniformes escolares daquele instituto tinham saias azuis e blusas rosas.
- (C) Diante daquela loja em liquidação, formaram-se duas filas-monstros.
- (D) Os sapatos de todos os funcionários eram obrigatoriamente marrom-escuros.
- (E) Os automóveis recéns-chegados eram os mais caros da empresa.

6

As frases a seguir mostram imprecisão pelo emprego de uma palavra de conteúdo geral (destacada).

Assinale a frase em que a substituição dessa palavra por uma palavra mais específica é feita de forma adequada.

- (A) O gerente falou que a vitamina de frutas feita naquele **negócio** ficou muito boa / instrumento.
- (B) A funcionária reclamou que o ferro de passar tinha um **troço** na parte traseira que ela não conhecia / peça.
- (C) Os funcionários da fábrica reclamaram que não viam serventia em botar aquele **bagulho** no uniforme / objeto.
- (D) A investigação da polícia parecia minuciosa, mas os detentos consideraram aquela **coisa** muito estranha / estratégia.
- (E) No laboratório de Física havia um grande número de **trecos** que raramente eram utilizados / máquinas.

7

Um motivo de imprecisão ocorre quando há uma troca indevida entre parônimos ou homônimos, como a que ocorre, com a palavra sublinhada, no seguinte caso:

- (A) Para surpresa de todos os presentes no julgamento, o juiz absolveu o réu. (absolver / absorver).
- (B) O conferencista atuou com muita discrição, o que motivou muitos elogios. (discrição / descrição).
- (C) Correndo, o menino conseguiu que sua pipa ascendesse rapidamente e ficou contente (ascender / acender).
- (D) O trator, desgovernado, ao ir ao encontro do barranco, deixou de funcionar (ao encontro de / de encontro ao).
- (E) Os EUA estão combatendo a imigração ilegal, já que é uma causa de grandes prejuízos (imigração / emigração).

8

Um meio de obter-se uma boa expressão escrita é o emprego de frases curtas e diretas, pois isso facilita a leitura e ajuda o leitor a reter a informação prestada. Nas frases a seguir foram feitas modificações, a fim de melhorá-las nesse aspecto.

Assinale a frase em que isso foi feito de forma **não** conveniente, por prejudicar o sentido original.

- (A) A ideia, que havia surgido no dia anterior, que fora rechaçada pela maioria dos membros do partido, voltou sob nova forma e foi aceita / A ideia da véspera, rechaçada pela maioria do partido, voltou sob nova forma e foi aceita.
- (B) A velhinha, que conduzia uma lambreta, atravessava todos os dias da semana a fronteira entre dois estados, transportando um saco no assento traseiro da lambreta / a velhinha, numa lambreta, atravessava diariamente a fronteira, com um saco no assento traseiro.
- (C) O rio, que corria de uma extremidade a outra do vale entre as montanhas, tinha uma água totalmente límpida que ainda não havia sido contaminada pela poluição / O rio, correndo pelo vale, tinha água límpida.
- (D) Os galhos da goiabeira, que pendiam sobre a corrente de água do regato, se refletiam na superfície da água, embelezando duplamente a paisagem do local / os galhos da goiabeira que pendiam sobre o regato, se refletiam nele, embelezando duplamente a paisagem.
- (E) O livro editado em pequenas páginas e com letras bem miúdas, tinha uma bela aparência, que encantava os leitores, mas trazia alguns problemas de leitura / O livro tinha uma bela aparência, mas trazia problemas de leitura.

9

A correção faz parte da boa escrita.

Assinale a frase que exemplifica o correto emprego gramatical da língua.

- (A) Não sou daqueles que gostam de jogo com muitos gols.
- (B) Havia muitos transeuntes na avenida em função do bloco carnavalesco que acabara de passar.
- (C) Aconteceram uma série de acidentes de trânsito na nova rodovia.
- (D) Parece que o grupo não quiseram contribuir com os gastos da festa.
- (E) Os livros parecem que estão dormindo na estante da biblioteca escolas, pois ninguém os consulta.

10

Todas as frases abaixo mostram um substantivo sublinhado e, na continuidade, um termo semanticamente correspondente a esse substantivo, de forma culta.

A frase em que essa correspondência foi feita de forma correta, é:

- (A) Se tem problemas nos rins, procure um reumatologista.
- (B) Se tem problemas no pulmão, procure um pneumologista.
- (C) Se tem problemas no figado, procure um dermatologista.
- (D) Se tem problemas nos ouvidos, procure um oncologista.
- (E) Se tem problemas nos pés, procure um pediatra.

Legislação EBSERH

11

Uma Universidade Federal decidiu transferir a gestão de seu hospital universitário para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Durante reunião do conselho universitário, alguns membros levantaram dúvidas sobre a natureza jurídica da empresa e o tipo de assistência prestada.

Considerando a legislação vigente, é correto afirmar que a Ebserh é uma

- (A) autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão exclusiva de hospitais universitários federais.
- (B) empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada para prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS e apoiar atividades de ensino e pesquisa.
- (C) fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, responsável por administrar hospitais universitários mediante financiamento exclusivamente privado.
- (D) sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Educação, podendo prestar assistência tanto no SUS quanto na rede privada.
- (E) empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, com autonomia para cobrar diretamente pelos serviços prestados em hospitais universitários.

12

Durante auditoria institucional, foi analisada a estrutura de governança da Ebserh com o objetivo de verificar a existência de instâncias responsáveis pela supervisão estratégica da empresa.

De acordo com o Estatuto Social da Ebserh, o órgão responsável por deliberar sobre diretrizes estratégicas e por supervisionar a gestão da Diretoria Executiva é o(a)

- (A) Conselho Fiscal.
- (B) Comitê de Ética.
- (C) Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração.
- (E) Assembleia Hospitalar Universitária.

13

Um servidor da Ebserh recebeu de um fornecedor de equipamentos hospitalares um presente de alto valor após a assinatura de um contrato de fornecimento para o hospital universitário.

À luz do Código de Ética e Conduta da Ebserh, essa situação caracteriza

- (A) prática aceitável desde que o presente seja declarado à chefia imediata.
- (B) conduta permitida quando o contrato já estiver formalmente concluído.
- (C) prática permitida apenas quando se tratar de fornecedor internacional.
- (D) procedimento regular, desde que não haja impacto direto no processo licitatório.
- (E) situação que pode configurar conflito de interesses e violação aos princípios éticos da instituição.

14

Um Hospital Universitário administrado pela Ebserh necessita ampliar rapidamente sua equipe de profissionais de Enfermagem devido à abertura de novos leitos.

A superintendência solicitou orientação sobre a forma de contratação de novos empregados.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Ebserh, o ingresso de empregados na empresa ocorre

- (A) por indicação das Universidades Federais conveniadas.
- (B) por contratação temporária sem processo seletivo em situações emergenciais.
- (C) mediante concurso público, com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- (D) por nomeação direta do Ministério da Educação.
- (E) mediante processo seletivo simplificado conduzido pelas universidades.

15

Um empregado da Ebserh foi acusado de descumprir normas institucionais e de adotar conduta incompatível com as regras administrativas do Hospital Universitário.

Para a apuração formal da conduta e garantia do contraditório e da ampla defesa, a administração decidiu instaurar procedimento disciplinar conforme as normas internas da empresa.

Segundo a Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, a apuração de infrações disciplinares pode ocorrer por meio de

- (A) sindicância ou processo administrativo disciplinar.
- (B) auditoria administrativa e decisão direta da diretoria.
- (C) avaliação de desempenho extraordinária.
- (D) procedimento sumário conduzido pela chefia imediata.
- (E) análise exclusiva do Conselho Fiscal.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Considerando os fatores determinantes para a Reforma Sanitária Brasileira, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A crise do modelo previdenciário centralizado, associada à expansão da assistência privada, articulou-se à formulação de uma crítica baseada na medicina social e na análise histórico-estrutural da saúde.
- () A Reforma Sanitária estruturou-se a partir da adoção da teoria funcionalista do Estado, orientada pela racionalização administrativa e pela busca de equilíbrio institucional no setor saúde.
- () A abertura política da década de 1970, combinada à reorganização dos movimentos sociais, favoreceu a consolidação de um projeto que relacionava saúde, democracia e transformação das estruturas sociais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – V.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – F.

17

Tendo em vista os mecanismos institucionais de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde, leia hipotética a situação a seguir.

Camila participou, como representante dos profissionais de saúde, de uma instância colegiada municipal convocada para ocorrer naquele quadriênio. Durante o encontro, foi realizada avaliação ampla da situação de saúde do município, com apresentação de diagnósticos gerais e, ao final, foram propostas diretrizes para subsidiar a formulação da política de saúde nos anos subsequentes.

De acordo com a descrição apresentada, a instância indicada na situação acima é o(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Fórum Permanente de Planejamento Regional.
- (C) Comissão Intergestores Bipartite.
- (D) Mesa de Negociação Permanente do SUS.
- (E) Conferência Municipal de Saúde.

18

A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, institui ações para a promoção da segurança do paciente e apresenta conceitos relacionados à gestão de risco nos serviços de saúde.

Considerando as definições estabelecidas na norma, um exemplo de evento adverso é a administração de medicamento

- (A) em dose incorreta, resultando em insuficiência renal aguda no paciente internado.
- (B) com atraso na prescrição, sem gerar complicações para o paciente internado.
- (C) conforme prescrição, com registro incompleto no prontuário do paciente internado.
- (D) com orientação incompleta da equipe assistencial ao paciente internado.
- (E) em dose incorreta, identificada antes da infusão completa no paciente internado.

19

Com relação às características do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O sistema público de saúde instituído pela Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior restrito aos trabalhadores formais, passando a garantir acesso a toda a população.
- II. A organização do sistema, desde sua criação, passou a considerar as desigualdades sociais e regionais como critério para definição de prioridades na oferta de ações e serviços.
- III. A organização estabelecida a partir de 1988 definiu que toda decisão sobre políticas de saúde seria centralizada na esfera federal, de modo a garantir uniformidade administrativa.

Está correto o que se afirma em

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

20

A Resolução CNS nº 553/2017 estabelece a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispondo sobre responsabilidades individuais no âmbito do cuidado.

Assinale a opção que apresenta uma violação dos deveres da pessoa usuária.

- (A) Solicitar substituição do profissional responsável durante atendimento hospitalar regular.
- (B) Recusar procedimento terapêutico após esclarecimento adequado da equipe assistencial.
- (C) Omitir informação sobre alergia medicamentosa relevante durante atendimento hospitalar regular.
- (D) Registrar reclamação formal sobre atendimento recebido junto à ouvidoria institucional.
- (E) Solicitar acesso ao próprio prontuário médico durante acompanhamento ambulatorial regular.

21

Leia a situação hipotética a seguir.

Em um hospital geral de médio porte, foi identificado que um paciente recebeu dose duplicada de um anticoagulante após falha na comunicação durante a troca de plantão. O erro foi percebido horas depois, sem ocorrência de dano grave. A direção da instituição solicita que o Núcleo de Segurança do Paciente proponha medidas imediatas.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o encaminhamento prioritário deve ser

- (A) formalizar advertência ao profissional envolvido e reforçar, em reunião de equipe, a necessidade de atenção redobrada na etapa de administração.
- (B) registrar o fato apenas no prontuário do paciente e restringir o relato às chefias imediatas, a fim de evitar repercussões institucionais indevidas.
- (C) notificar o incidente no sistema aplicável, analisar fatores contribuintes e revisar o processo de comunicação nas transições do cuidado assistencial.
- (D) determinar dupla checagem médica para todas as prescrições da Unidade, independentemente do risco do fármaco e do contexto do atendimento prestado.
- (E) abrir apuração administrativa e afastar preventivamente a equipe do plantão, mantendo a medida até a conclusão do procedimento interno formal.

22

O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos relativos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a articulação interfederativa e a regionalização das ações e serviços.

Assinale a opção que descreve corretamente uma Região de Saúde.

- (A) Conjunto de serviços municipais organizado para integrar ações assistenciais e planejamento sanitário local.
- (B) Agrupamento de municípios limítrofes organizado para integrar ações, serviços e planejamento sanitário regional.
- (C) Rede hospitalar estadual organizada para integrar serviços especializados e metas assistenciais definidas.
- (D) Área administrativa regional organizada para integrar contratos, metas assistenciais e execução orçamentária.
- (E) Estrutura integrada de estabelecimentos públicos e privados organizada para executar programas estratégicos nacionais.

23

A NOB/RH-SUS prevê que a gestão do trabalho no SUS deve obedecer ao princípio da participação bilateral.

Assinale a opção que descreve corretamente esse princípio.

- (A) Pactuação conjunta de diretrizes sobre carreira e condições laborais.
- (B) Definição de critérios remuneratórios pela gestão administrativa.
- (C) Deliberação de vantagens funcionais pelos trabalhadores organizados.
- (D) Homologação de acordos trabalhistas pelo gestor responsável.
- (E) Estabelecimento de normas internas pela secretaria competente.

24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado constitucionalmente por um conjunto de princípios e diretrizes que orientam sua organização, seu funcionamento e sua oferta de ações e serviços.

Assinale a opção que apresenta uma ação ***incompatível*** com as diretrizes do SUS.

- (A) Implantação de central de regulação regional para organizar o acesso a consultas e exames entre municípios de uma mesma região de saúde.
- (B) Realização de conferência municipal de saúde com participação de usuários, trabalhadores e gestores para definição de prioridades locais.
- (C) Organização de fila paralela para determinados procedimentos com base em critérios definidos internamente pela gestão local.
- (D) Estruturação de rede municipal com integração entre Atenção Básica e serviços especializados por meio de fluxos de referência definidos.
- (E) Pactuação entre os gestores do sistema para redistribuição de recursos financeiros conforme indicadores epidemiológicos regionais.

25

Leia a situação hipotética a seguir.

Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, um homem transexual solicitou encaminhamento para mastectomia. O profissional informou que o procedimento não poderia ser ofertado pelo SUS, pois se trataria de demanda estética não relacionada à saúde.

A atitude do profissional de saúde está

- (A) inadequada, pois a decisão sobre cirurgias depende exclusivamente de autorização prévia estadual.
- (B) adequada, pois procedimentos com finalidade estética não integram as ações regulares do SUS.
- (C) inadequada, pois toda solicitação apresentada pelo usuário deve ser imediatamente atendida.
- (D) adequada, pois procedimentos corporais específicos exigem autorização judicial prévia.
- (E) inadequada, pois desconsidera parâmetros técnicos previstos na política pública vigente.

26

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O médico pode recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando as condições de trabalho não forem dignas, devendo comunicar formalmente sua decisão ao Conselho Regional competente.
- () É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, método terapêutico ainda não reconhecido por órgão competente, ainda que a divulgação tenha finalidade apenas educativa.
- () O médico deve empregar todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis nas situações clínicas irreversíveis, ainda que tais medidas não garantam benefício proporcional ao paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) V – F – F.
- (E) F – V – F.

27

A Bioética parte do pressuposto de que nem tudo o que é cientificamente possível é também eticamente aceitável, exigindo que os avanços técnicos sejam avaliados quanto ao respeito à dignidade da pessoa humana.

Assinale a opção que exemplifica uma ação cientificamente possível, porém eticamente inaceitável.

- (A) Oferta de tratamento capaz de restaurar completamente funções orgânicas perdidas, ainda que inexistam recursos técnicos para a intervenção.
- (B) Implementação de protocolo clínico experimental com aprovação institucional e monitoramento contínuo dos riscos envolvidos no procedimento.
- (C) Suspensão de intervenção considerada fútil após deliberação multiprofissional e registro fundamentado da decisão no prontuário do paciente.
- (D) Utilização de técnica avançada de diagnóstico, acompanhada de esclarecimento prévio quanto aos limites e implicações do exame.
- (E) Utilização de recurso tecnológico capaz de prolongar funções vitais de forma indefinida, independentemente do estado concreto de saúde do paciente.

28

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece diretrizes voltadas ao combate contra o racismo institucional e à redução das desigualdades étnico-raciais no âmbito do SUS.

Assinale a opção que apresenta uma medida adequada à referida política.

- (A) Implementação de metas específicas para redução de desigualdades étnico-raciais em saúde.
- (B) Exclusão do quesito cor dos sistemas de informação para evitar distinções administrativas.
- (C) Centralização das ações de saúde da população negra em serviços especializados estaduais.
- (D) Restrição das ações da política às comunidades quilombolas reconhecidas pelo Estado.
- (E) Substituição das diretrizes gerais do SUS por protocolos específicos para a população negra.

29

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se a um conjunto de condições que influenciam diretamente a distribuição das doenças e dos fatores de risco na população.

Assinale a opção que exemplifica corretamente um DSS.

- (A) Elevada prevalência de hipertensão arterial associada ao envelhecimento progressivo da população brasileira.
- (B) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas decorrente de adversidades emocionais na vida adulta.
- (C) Diagnóstico tardio de neoplasias relacionado à baixa procura espontânea por serviços assistenciais especializados.
- (D) Elevação das taxas de obesidade associada ao menor custo relativo de alimentos ultraprocessados.
- (E) Maior ocorrência de diabetes vinculada à presença de histórico familiar e predisposição genética.

30

Avalie se as diretrizes do HumanizaSUS incluem:

- I. implantação de modelo decisório que concentra na chefia a prerrogativa de alterar rotinas, com o objetivo de garantir maior eficiência no atendimento ao público;
- II. instituição de espaços regulares de deliberação coletiva para discutir impasses do cotidiano e redefinir responsabilidades entre trabalhadores, gestores e usuários;
- III. reorganização do acesso com redefinição dos critérios de entrada no serviço, priorizando necessidades avaliadas no momento do atendimento.

É compatível com o escopo do HumanizaSUS o que se indica em

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Paciente de 40 anos com hipertensão arterial não controlada é admitido com dor torácica intensa e súbita, irradiando para as costas, descrita como “rasgando”. PA é 180 x 100 mmHg, FC 88.

Ao exame, pulso radial esquerdo diminuído em relação ao direito, ECG com achados inespecíficos e troponina normal. RX de tórax mostra alargamento do mediastino.

A principal suspeita é de

- (A) IAMCSST.
- (B) dissecação aórtica.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) pneumotórax.
- (E) pericardite.

32

Mulher, 54 anos, apresentando embolia pulmonar confirmada por angiotomografia de tórax. PA 75/45 mmHg, apesar da administração de cristaloides em volumes adequados, com extremidades frias e pálidas, FC 96 bpm, SatO₂ 87%, lactato 5 mmol/L e ecocardiograma com disfunção importante do ventrículo direito.

A melhor estratégia imediata é

- (A) DOAC em dose plena e reavaliação clínica em 6–12 horas.
- (B) anticoagulação plena com heparina não fracionada e observação clínica cuidadosa.
- (C) terapia de reperfusão imediata por meio de trombólise sistêmica.
- (D) filtro de veia cava.
- (E) cateter nasal de alto fluxo.

33

Um paciente de 50 anos com sepse grave por pneumonia comunitária é admitido na UTI.

Após reposição volêmica inicial com 30 mL/kg de cristalóide, permanece hipotenso, com pressão arterial média de 55 mmHg e lactato sérico de 4 mmol/L. Encontra-se em uso de noradrenalina na dose de 0,25 mcg/kg/min, sem atingir a meta de pressão arterial média \geq 65 mmHg.

De acordo com as recomendações atuais para o manejo do choque séptico, o próximo passo no tratamento desse paciente é

- (A) iniciar hidrocortisona IV 50 mg a cada 6 horas.
- (B) iniciar vasopressina intravenosa na dose de 0,03 U/min.
- (C) realizar gasometria arterial e venosa para avaliação da oxigenação tecidual.
- (D) administrar novo bolus de cristalóide intravenoso.
- (E) aumentar a dose de noradrenalina para 0,5 mcg/kg/min.

34

Após parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular e retorno da circulação espontânea, um paciente permanece em coma na admissão à UTI, PA 110/60 mmHg, FC 77 bpm e temperatura 36,8 °C.

A conduta mais apropriada é

- (A) hiperventilar para PaCO₂ 25–30 mmHg nas primeiras 24 horas com o objetivo de reduzir a pressão intracraniana.
- (B) manter normoxemia e normocapnia, evitar febre e realizar controle de temperatura conforme protocolo institucional.
- (C) suspender sedação para permitir o exame neurológico periódico.
- (D) evitar vasopressores mesmo com hipotensão leve para evitar redução do fluxo sanguíneo cerebral devido ao efeito vasoconstritor dos vasopressores.
- (E) prescrever antibioticoprofilaxia para todos os pacientes no período pós-PC devido à alta incidência de infecção.

35

Um paciente de 65 anos com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 apresenta episódios de palpitações e taquicardia com duração de duas horas. O ECG mostra fibrilação atrial com resposta ventricular de 150 bpm. O paciente está hemodinamicamente estável, com PA 130/80 mmHg, sem dor torácica ou dispneia. Escore CHA₂DS₂-VA = 3.

O próximo passo no manejo é

- (A) administrar amiodarona IV.
- (B) fazer cardioversão elétrica imediata.
- (C) controlar a FC com betabloqueador.
- (D) fazer anticoagulação por DOAC.
- (E) proceder a ablação por cateter.

36

Um paciente de 70 anos com DPOC grave (GOLD 3) e história de múltiplas internações por exacerbação, é admitido na UTI com piora aguda apresentando dispneia intensa, FR 28 irpm, SpO₂ 88% em ar ambiente além do uso de musculatura acessória. Gasometria arterial: pH 7,30, PaCO₂ 60 mmHg, PaO₂ 55 mmHg. O paciente está em uso de broncodilatadores inalatórios.

O próximo passo no manejo do paciente é

- (A) ajustar oxigenoterapia para manter SpO₂ 90-92%.
- (B) iniciar ventilação não invasiva (VNI).
- (C) fazer intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.
- (D) administrar corticoide venoso.
- (E) iniciar antibioticoterapia empírica considerando que uma infecção seria a provável causa da piora do quadro clínico.

37

Paciente masculino, 79 anos, internado no CTI com choque séptico, recebendo noradrenalina, vasopressina, dobutamina e ventilação mecânica, apresenta gasometria arterial e venosa central com PvCO₂ = 52 mmHg e PaCO₂ = 40 mmHg.

Das seguintes alternativas, assinale a que melhor se aplica a Δ PCO₂ (diferença venoarterial de CO₂) do paciente.

- (A) Hipóxia isquêmica por redução do índice cardíaco.
- (B) Hipóxia hipoxêmica.
- (C) Hipóxia anêmica.
- (D) Hipóxia citopática.
- (E) Hipóxia por deficiência de difusão tecidual de oxigênio.

38

De acordo com as modificações na metodologia para a determinação da Morte Encefálica (ME) trazidas pela Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), assinale a afirmação que representa uma mudança correta em relação à legislação anterior.

- (A) A participação do médico neurologista nos exames clínicos para diagnóstico de morte encefálica tornou-se obrigatória para todas as faixas etárias.
- (B) O teste de apneia passou a ser realizado duas vezes, com intervalo mínimo entre eles, reforçando a segurança do procedimento.
- (C) A realização de exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica tornou-se opcional, alinhando-se a algumas diretrizes internacionais.
- (D) O intervalo de tempo mínimo entre o primeiro e o segundo exame clínico são definidos segundo a idade do paciente.
- (E) Para a capacitação de um médico na determinação de ME, é imprescindível que ele tenha realizado ou acompanhado, no mínimo, dez determinações prévias de ME.

39

Um paciente de 65 anos com câncer de cólon é internado na UTI com quadro grave de diarreia intensa (mais de 10 evacuações por dia), febre alta (39 °C), dor abdominal difusa e sinais de choque séptico (hipotensão com PAM 60 mmHg, taquipneia, lactato elevado). Ele foi diagnosticado com colite fulminante por *Clostridium difficile* (presença de hipotensão arterial e megacolon) e está recebendo suporte vasopressor com noradrenalina.

O tratamento imediato mais adequado para a infecção por *C. difficile* nesse paciente é

- (A) metronidazol IV.
- (B) vancomicina oral.
- (C) fidaxomicina oral.
- (D) colectomia total.
- (E) vancomicina oral + metronidazol IV.

40

Um paciente de 70 anos com diagnóstico de carcinoma pulmonar de pequenas células é internado com quadro de confusão mental, letargia e convulsão. Ele foi submetido a quimioterapia há uma semana e está com dor torácica controlada com opioides. O paciente não apresentava edema ou sinais de depleção volêmica.

Exames laboratoriais mostram sódio sérico: 115 mEq/L; Osmolaridade urinária: 350 mOsm/kg; sódio urinário: 80 mEq/L; e função renal e adrenal normais. Radiografia de tórax mostra massa pulmonar central.

A causa mais provável do distúrbio hidroeletrólítico deste paciente é

- (A) insuficiência adrenal.
- (B) diabetes insipidus.
- (C) síndrome da antidiurese inapropriada (SIADH).
- (D) síndrome perdedora de sal.
- (E) uso de diuréticos tiazídicos.

41

Um paciente de 28 anos é admitido na UTI após traumatismo cranioencefálico grave. Encontra-se sedado, em ventilação mecânica, com monitorização invasiva da pressão intracraniana (PIC). Apesar de sedação otimizada, analgesia adequada e cabeceira elevada a 30°, mantém PIC sustentada em 26 mmHg por mais de 10 minutos. A pressão arterial média é 90 mmHg.

Nesse cenário, a conduta mais adequada para controle inicial da hipertensão intracraniana é

- (A) iniciar hiperventilação contínua visando PaCO₂ entre 25 e 30 mmHg como estratégia de controle da hipertensão intracraniana.
- (B) administrar manitol ou solução salina hipertônica IV, com monitorização hemodinâmica e osmolar.
- (C) reduzir a pressão arterial média para diminuir o fluxo sanguíneo cerebral.
- (D) suspender sedação para reavaliação neurológica imediata.
- (E) iniciar expansão volêmica vigorosa com solução cristalóide hipotônica.

42

Paciente de 40 anos internou com pancreatite aguda grave secundária a litíase biliar. Está afebril e apresenta dor abdominal intensa, vômitos e distensão abdominal que iniciaram 48 horas antes da internação.

Exames laboratoriais mostram:

Hemoglobina: 14 g/dL; Leucócitos: 18.000/mm³; Plaquetas: 250.000/mm³; TP: 12 segundos (VR: 12-14s); TTPa: 30 segundos (VR: 25-35s); Fibrinogênio: 390 mg/dL (VR: 200-400 mg/dL); Amilase: 1.200 U/L (VR: <100 U/L); Lipase: 2.000 U/L (VR: < 60 U/L); Cálcio iônico: 1,0 mmol/L (VR: 1,1-1,3 mmol/L); Creatinina: 1,2 mg/dL (VR: 0,6-1,2 mg/dL); PCR 15 mg/dL (VT < 1 mg/dL); Tomografia computadorizada abdominal revela pâncreas com necrose de 50% do parênquima e coleção líquida peripancreática.

A conduta inicial mais apropriada é

- (A) drenagem cirúrgica imediata da necrose pancreática.
- (B) antibioterapia profilática com carbapenem para evitar infecção da área de necrose.
- (C) suporte clínico intensivo com hidratação moderada, analgesia e jejum.
- (D) punção aspirativa imediata da área de necrose guiada por TC para cultura.
- (E) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) urgente.

43

Um paciente de 62 anos é admitido na UTI com rebaixamento súbito do nível de consciência. Ao exame neurológico apresenta coma não responsivo, pupila direita midriática e arreativa, pupila esquerda fotorreagente, hemiparesia esquerda previamente documentada na ficha do SAMU. Os reflexos de tronco encefálico preservados à esquerda.

Nesse contexto clínico, o achado pupilar sugere mais provavelmente

- (A) lesão metabólica difusa com comprometimento bilateral do tronco encefálico.
- (B) herniação central com compressão simétrica do mesencéfalo
- (C) lesão pontina bilateral com interrupção das vias simpáticas.
- (D) estado pós-ictal com anisocoria fisiológica transitória.
- (E) herniação uncal direita com compressão do III par craniano.

44

Paciente de 69 anos, com antecedente de colangite biliar primária, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, é admitida no CTI após dois episódios de hematêmese volumosa e melena, escala de coma de Glasgow 15, um pouco agitada ansiosa (RASS +1), com *flapping* (Encefalopatia Grau II), ascite moderada e sinais de hipoperfusão periférica. PA 100x60 mmHg; FC 60 bpm; SatO₂ 98%.

Exames laboratoriais iniciais: Hemoglobina 8,0 g/dL; Hct 23,6%; Leucócitos 10.000/mm³; Plaquetas 57.000/mm³; INR 1,6; Creatinina 1,0 mg/dL; Sódio 132 mEq/L; Albumina 2,8 g/dL; Bilirrubina total 1,6 mg/dL. Gasometria arterial: Ph 7,4, Bic 21 mg/dL e Lactato 2,2 mMol/L.

Diante desse cenário, você indica endoscopia digestiva alta de urgência e paracentese diagnóstica.

Com base nesse caso, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Em pacientes com doença hepática crônica avançada, elevação da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL em até 48 horas em relação ao valor basal define injúria renal aguda.
- II. Vasoconstritores esplâncnicos (terlipressina, somatostatina ou octreotídeo) devem ser iniciados apenas após a confirmação endoscópica de sangramento varicoso ativo.
- III. Em pacientes com doença hepática crônica avançada descompensada (B7 com sangramento ativo ou Child-Pugh C) deve-se considerar TIPS preemptivo nas primeiras 72 horas, desde que não haja contraindicações.
- IV. A administração de eritromicina endovenosa está indicada para melhorar a visualização do trato digestivo superior e reduzir o risco de broncoaspiração durante a endoscopia.
- V. Transfusão de hemácias e correção da coagulopatia com plasma fresco e plaquetas estão indicados profilaticamente antes da endoscopia digestiva alta e da paracentese diagnóstica.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

45

O seguinte agente sedativo usado em UTI pode causar insuficiência adrenal por inibir a enzima 11-beta-hidroxilase:

- (A) propofol.
- (B) midazolam.
- (C) dexmedetomidina.
- (D) etomidato.
- (E) fentanil.

46

Mulher com 45 anos procura atendimento hospitalar com história de quadro viral recente com queixa de fraqueza importante e dispneia moderada acompanhada por paraparesia ascendente.

No exame físico, a paciente estava acordada e orientada, PA 100/60 mmHg, FC 122 bpm, SatO₂ 96%, FR 25 irpm, capacidade vital (CV) 13 mL/kg, pressão inspiratória máxima (PI max) -9 cmH₂O e pressão expiratória máxima (PEmax) de +20cmH₂O.

A conduta mais adequada é

- (A) observação em UTI com aferição horaria de CV, PImax e PEmax.
- (B) cateter nasal de alto fluxo (CNAF).
- (C) traqueostomia.
- (D) posição prona.
- (E) intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

47

Paciente masculino de 75 anos com fibrilação atrial crônica, história de infarto prévio e hipertensão arterial, refere que há duas horas iniciou com dor abdominal intensa acompanhada por náuseas, vômitos biliosos e evacuação com sangue vermelho em pequena quantidade.

O exame físico do abdome é pouco expressivo com leve distensão e dor difusa à palpação, mas sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais mostram leucocitose (15.000/mm³), lactato elevado (4 mMol/L) e pH 7,2 com BE -8.

A conduta imediata é

- (A) analgésico e observação cuidadosa com reavaliação em 60 minutos.
- (B) reposição volêmica com cristaloides 30 mL/kg.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) enema opaco.
- (E) angiotomografia mesentérica.

48

Paciente masculino, 45 anos, com leucemia mieloide aguda, em quimioterapia, apresenta 39 °C de temperatura e neutropenia grave (neutrófilos < 500 por mm³). A suspeita é de que o foco infeccioso seja o pulmão.

A melhor terapia empírica inicial é

- (A) G-CSF (fator estimulador de colônias).
- (B) cefepime IV imediato, ajustado a epidemiologia local.
- (C) vancomicina IV.
- (D) aguardar tomografia para iniciar antibiótico.
- (E) aguardar resultado da hemocultura para iniciar o antibiótico guiado pela cultura.

49

Paciente de 62 anos com pneumonia comunitária evolui com insuficiência respiratória hipoxêmica. TC mostra opacidades bilaterais difusas. Ecocardiografia sem sinais de falência cardíaca esquerda e sem evidência de sobrecarga volêmica. Está em ventilação controlada a volume com: volume corrente 440 mL, frequência 22, PEEP 10 cm H₂O, FiO₂ 0,70. Gasometria após 30 minutos em condições estáveis mostra PaO₂ 63 mm Hg. O paciente é do sexo masculino, altura 170 cm, peso 70 kg. Em relação ao caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) PaO₂/ FiO₂ igual a 90, portanto SARA grave, e o volume corrente atual está adequado porque é menor que 8 mL por kg de peso.
- (B) PaO₂/ FiO₂ igual a 90, portanto SARA grave, e o volume corrente está acima da estratégia protetora.
- (C) PaO₂/FiO₂ igual a 110, portanto SARA moderada, e o volume corrente deve ser mantido porque a PEEP é maior ou igual a 10.
- (D) PaO₂/ FiO₂ igual a 90, mas não preenche critérios de Berlim porque ele exige PEEP maior que 10.
- (E) PaO₂/ FiO₂ igual a 90, portanto SARA grave, e a primeira medida ventilatória recomendada é aumentar volume corrente para reduzir hipercapnia, mantendo platô abaixo de 35.

50

Um paciente politraumatizado é submetido à tromboelastometria (ROTEM®).

O exame demonstra tempo de coagulação normal, ângulo alfa preservado, firmeza máxima do coágulo (MCF) dentro da normalidade, mas aumento significativo da taxa de lise máxima em 30 minutos (LI30 aumentado).

A interpretação mais adequada para esse achado é:

- (A) hipocoagulabilidade por deficiência de fatores de coagulação.
- (B) trombocitopenia grave.
- (C) deficiência de fibrinogênio com falha na formação da rede de fibrina.
- (D) efeito de anticoagulação por heparina não fracionada.
- (E) fibrinólise secundária ao trauma.

51

Um paciente de 62 anos, hipertenso e tabagista, apresenta dor torácica súbita e intensa. O eletrocardiograma evidencia supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, e a troponina está elevada.

Após angioplastia primária bem-sucedida, o paciente evolui com hipotensão persistente, taquicardia, extremidades frias e congestão pulmonar. Monitorização hemodinâmica invasiva com cateter de Swan-Ganz mostra: Pressão capilar pulmonar: 28 mmHg (valor normal: 6–12 mmHg), Índice cardíaco: 1,6 L/min/m² (valor normal: 2,5–4,0 L/min/m²) e Resistência vascular sistêmica: 1.600 dyn·s·cm⁻⁵ (valor normal: 800–1.200 dyn·s·cm⁻⁵).

Apesar do uso de noradrenalina em doses crescentes, vasopressina e dobutamina 5 mcg/kg/min, o quadro de choque cardiogênico permanece refratário às medidas convencionais.

Nesse cenário, assinale a opção que apresenta maior possibilidade de resposta positiva a ser considerada.

- (A) Aumento da dose de dobutamina até 20 mcg/kg/min.
- (B) Associação de milrinona ao suporte inotrópico já instituído.
- (C) Uso de nitroprussiato de sódio para reduzir a pós-carga.
- (D) Associação de vasopressina endovenosa.
- (E) Implantação de oxigenação por membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO VA).

52

De acordo com as diretrizes KDIGO 2012 para a classificação da Injúria Renal Aguda (IRA), o seguinte critério, se isoladamente presente, indica que um paciente está no Estágio 3 de IRA:

- (A) aumento da creatinina sérica para 1,5 a 1,9 vezes o valor basal.
- (B) débito urinário inferior a 0,5 mL/kg/h por 6 a 12 horas.
- (C) aumento da creatinina sérica para 2,0 a 2,9 vezes o valor basal.
- (D) início da terapia de substituição renal (TSR).
- (E) débito urinário inferior a 0,5 mL/kg/h por mais de 12 horas.

53

Homem de 65 anos, hipertenso e diabético, internado na UTI em pós-operatório de colectomia extensa, está em uso de noradrenalina para suporte hemodinâmico e ventilação mecânica invasiva. No 3º dia de internação, apresenta febre persistente e disfunção renal aguda.

Exames laboratoriais: leucócitos 18.000/mm³, Hb 11 g/dL, plaquetas 90.000/mm³, creatinina 2,8 mg/dL (VR: 0,7–1,3), ureia 95 mg/dL (VR: 10–40), pH 7,32; PaO₂ 65 mmHg; PaCO₂ 30 mmHg, TSH: 0,4 µUI/mL (VR: 0,4–4,0 µUI/mL), T4 livre: 0,8 ng/dL (VR: 0,9–1,7) e T3: 60 ng/dL (VR: 80–200 ng/dL). O paciente desconhece história prévia de doença tireoidiana e nunca fez uso de levotiroxina.

A interpretação mais adequada para os achados laboratoriais descritos é

- (A) hipotireoidismo primário.
- (B) hipotireoidismo central.
- (C) tireoidite de Hashimoto na fase inicial.
- (D) hipertireoidismo subclínico.
- (E) síndrome do doente eutireoideo.

54

Paciente masculino, 40 anos, com história de náuseas e vômitos intensos acompanhados por dor abdominal com duração de três dias. É portador de diabetes mellitus tipo 2 fazendo uso regular de metformina e dapagliflozina. Relata o uso crônico de álcool e ingestão recente de grande quantidade de cerveja.

Exame físico: PA: 90/60 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 28 irpm, consciente, porém confuso. Exames laboratoriais: Na⁺: 144 mEq/L, K⁺: 4,0 mEq/L, Cl⁻: 95 mEq/L, Glicemia: 240 mg/dL, Creatinina: 1,0 mg/dL, Lactato: 6 mmol/L, gasometria arterial pH 7,25, PCO₂ 23 mmHg, HCO₃⁻ 14 mEq/L.

Assinale a opção que melhor descreve o distúrbio ácido-base desse paciente.

- (A) Acidose metabólica simples.
- (B) Alcalose respiratória simples.
- (C) Acidose metabólica com acidose respiratória (distúrbio duplo).
- (D) Acidose metabólica com ânion gap aumentado, alcalose respiratória e acidose metabólica com ânion gap normal (distúrbio triplo).
- (E) Acidose metabólica com ânion gap aumentado, alcalose respiratória e alcalose metabólica (distúrbio triplo).

55

O seguinte hemocomponente está mais frequentemente associado ao desenvolvimento de TRALI (*Transfusion-Related Acute Lung Injury*):

- (A) concentrado de hemácias.
- (B) plasma fresco congelado.
- (C) plaquetas.
- (D) crioprecipitado.
- (E) concentrado de granulócitos.

56

Paciente masculino, 64 anos, admitido com quadro de sepse de foco pulmonar, apresenta-se com hipotensão arterial e necessidade de vasopressor, ventilação mecânica invasiva por hipoxemia moderada e resultados laboratoriais mostrando nível de lactato arterial de 3,2 mg/dL.

Assinale a afirmativa correta em relação à hiperlactatemia.

- (A) O excesso de adrenalina produzida no estresse do paciente grave aumenta a velocidade da glicólise com consequente estímulo na produção de piruvato e lactato. Esse é o principal mecanismo de hiperlactatemia no paciente crítico.
- (B) O metabolismo anaeróbico é o principal mecanismo de hiperlactatemia no paciente crítico.
- (C) Na sepse, a inibição da enzima piruvato desidrogenase consiste em um mecanismo importante e frequente de aumento da produção de lactato.
- (D) A disfunção hepática é um mecanismo comum de aumento da produção de lactato no paciente grave.
- (E) Nas infecções pulmonares, a inibição da LDH do pulmão com consequente aumento na conversão de piruvato em lactato se configura em uma causa importante de hiperlactatemia.

57

O qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment) foi desenvolvido como ferramenta de triagem para pacientes com suspeita de infecção grave no hospital.

Sobre sua importância e utilidade clínica, assinale a afirmativa correta.

- (A) É utilizado exclusivamente em ambiente de UTI para diagnóstico definitivo de sepse.
- (B) Substitui completamente o escore SOFA tradicional na definição de sepse.
- (C) Baseia-se principalmente em exames laboratoriais complexos para estratificação de risco.
- (D) É ferramenta diagnóstica obrigatória para confirmação de sepse segundo as diretrizes internacionais.
- (E) Permite identificação rápida de pacientes fora da UTI com maior risco de desfechos desfavoráveis, utilizando critérios clínicos simples à beira-leito.

58

A hipertensão intra-abdominal (HIA) e a síndrome compartimental abdominal (SCA) são condições críticas que podem levar a falência orgânica múltipla e morte.

Em relação ao tema, avalie as afirmações a seguir.

- I. A APP é calculada pela fórmula: $APP = PAM - PIA$, sendo considerada adequada quando ≥ 60 mmHg.
- II. A HIA grau II corresponde a valores de PIA entre 16 e 20 mmHg.
- III. A SCA é caracterizada por $PIA \geq 20$ mmHg associada a disfunção orgânica, e a laparotomia descompressiva frequentemente é o tratamento definitivo.
- IV. Medidas conservadoras para reduzir a HIA incluem sedação, uso de relaxantes musculares, drenagem de líquidos intraluminais e restrição de fluidos.
- V. A mensuração da PIA deve ser realizada preferencialmente pela via vesical, com o paciente em decúbito dorsal e após instilação de até 25 mL de solução salina na bexiga.

Estão corretas as afirmativas

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) II, IV e V, apenas.
- (C) I, III e V, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

59

Homem de 30 anos, natural de Singapura, procura o pronto-socorro com queixa de fraqueza muscular bilateral, súbita, principalmente nos membros inferiores, iniciada ao acordar, com dificuldade para deambular. Refere episódio semelhante há cerca de 3 meses, com melhora espontânea após algumas horas e COVID há aproximadamente uma semana. Na noite anterior, participou de confraternização com ingestão exagerada de arroz, massas e bebidas açucaradas.

Ao exame físico: FC: 124 bpm, PA: 128/72 mmHg, força muscular: 2/5 em membros inferiores e 4/5 em membros superiores, Reflexos profundos diminuídos, Sensibilidade preservada, ECG: taquicardia sinusal com ondas U, Laboratório: Sódio 138 mEq/L, Potássio: 2,1 mEq/L, TSH suprimido, T4 livre elevado.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Guillain-Barré pós-infecciosa.
- (B) paralisia periódica familiar hipocalêmica.
- (C) miopatia inflamatória associada ao hipertireoidismo.
- (D) paralisia periódica hipocalêmica tireotóxica.
- (E) rabdomiólise.

60

Um homem de 35 anos com histórico de deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase apresenta-se no pronto-socorro após uma colisão de motocicleta. Ele apresenta várias lacerações por todo o corpo e elas foram cuidadosamente suturadas sob anestesia local.

Durante a reparação de suas lacerações, ele torna-se cianótico e observa-se uma SpO₂ de 85%. É então colocado em uma máscara de não reinalação sem melhora na saturação. Uma gasometria arterial mostra pH de 7,38, PCO₂ de 38 mm Hg e PO₂ de 360 mm Hg.

Das seguintes opções, o tratamento mais apropriado para a condição desse paciente é

- (A) nitrito de amila.
- (B) ácido ascórbico.
- (C) hidroxibalaminina.
- (D) azul de metileno.
- (E) glucagon.

Realização

