

GRUPO - MEDICINA INTENSIVA

(Médico - Medicina Intensiva)

PROVA TIPO 2 – VERDE

**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

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 discrção, o que motivou muitos elogios. (discrção / 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).

2

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.

3

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.

4

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.

5

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.

6

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...”.

7

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.

8

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.

9

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 **trechos** que raramente eram utilizados / máquinas.

10

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.

Legislação EBSERH

11

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.

12

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.

13

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.

14

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.

15

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.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

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.

17

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.

18

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.

19

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.

20

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.

21

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.

22

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.

23

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.

24

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.

25

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.

26

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.

27

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.

28

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.

29

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.

30

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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

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.

32

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.

33

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.

34

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, SpO_2 88% em ar ambiente além do uso de musculatura acessória. Gasometria arterial: pH 7,30, $PaCO_2$ 60 mmHg, PaO_2 55 mmHg. O paciente está em uso de broncodilatadores inalatórios.

O próximo passo no manejo do paciente é

- (A) ajustar oxigenoterapia para manter SpO_2 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.

35

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.

36

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 CHA_2DS_2 -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.

37

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.

38

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.

39

Homem de 65 anos, hipertenso e diabético, internado na UTI em pós-operatório de colestomia 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.

40

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.

41

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 horária de CV, PImax e PEmax.
- (B) cateter nasal de alto fluxo (CNAF).
- (C) traqueostomia.
- (D) posição prona.
- (E) intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

42

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.

43

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 hipertônica.

44

Paciente masculino, 79 anos, internado no CTI com choque séptico, recebendo noradrenalina, vasopressina, dobutamina e ventilação mecânica, apresenta gasometria arterial e venosa central com $PvCO_2 = 52$ mmHg e $PaCO_2 = 40$ mmHg.

Das seguintes alternativas, assinale a que melhor se aplica a ΔPCO_2 (diferença venoarterial de CO_2) 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.

45

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.

46

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.

47

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.

48

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.

49

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 SpO_2 de 85%. É então colocado em uma máscara de não reinalação sem melhora na saturação. Uma gasometria arterial mostra pH de 7,38, PCO_2 de 38 mm Hg e PO_2 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) hidroxicobalamina.
- (D) azul de metileno.
- (E) glucagon.

50

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.

51

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.

52

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) dissecção aórtica.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) pneumotórax.
- (E) pericardite.

53

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.

54

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 ≥ 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.

55

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).

56

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.

57

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.

58

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).

59

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 mmHg. 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.

60

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.

Realização

