

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC  
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024**

**MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA)**

**INSTRUÇÕES**

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 40 (quarenta) questões;
  - **refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1\_29/08/2024 16:22:40





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – No artigo “Condicionantes Locais da Descentralização das Políticas de Saúde” (2002), Marta Arretche e Eduardo Marques tomam como objeto de análise a descentralização da política de saúde no Brasil. Segundo os autores, políticas que visam prover bens e/ou serviços públicos de maneira descentralizada podem ter diferentes formatos institucionais, variando, inclusive, a extensão da autoridade do governo central e o espaço de autonomia dos governos locais. Considerando a descentralização da política pública de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- B) A direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios.
- C) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas à União.
- D) A direção municipal do SUS compete normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- E) Compete à Direção Nacional do SUS prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

**QUESTÃO 02** – O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, instituído através da Portaria GM/MS nº 230/2023, visa à criação e à ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS. Em relação a esse Programa, analise as assertivas abaixo:

- I. Não se trata de uma política pública, pois está vinculado a apenas uma parte da população.
- II. Visa promover o acolhimento às mulheres, considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde.
- III. Visa desenvolver, em conjunto com os gestores municipais e estaduais, programas de valorização, segurança e saúde das trabalhadoras, sem considerar interseccionalidades e saúde mental.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 03** – Um dos princípios do SUS é a equidade, que visa à redução das desigualdades ao tratar de maneira distinta e focada os diferentes grupos populacionais e suas necessidades, possibilitando o acesso efetivo de todos aos serviços de saúde. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) O Estatuto da Pessoa Idosa, previsto pela Lei nº 10.741/2003, assegura a atenção integral à saúde da pessoa idosa, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente essa população.
- ( ) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, prevê entre seus objetivos a ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- ( ) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, disposta na Portaria GM/MS nº 1.526/2023, visa reduzir a dependência da pessoa com deficiência em relação ao SUS.
- ( ) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, visa promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 04** – Analise as assertivas abaixo em relação à Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003:

- I. Busca a valorização do trabalho na saúde e a gestão participativa nos serviços.
- II. Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão são alguns de seus propósitos.
- III. As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 05** – O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, constitui o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Em relação ao SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os objetivos do SUS, está a assistência à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) A saúde do trabalhador está inclusa no campo de atuação do SUS.
- C) É vedada a participação da iniciativa privada no SUS, independentemente do caráter dessa participação.
- D) As ações e serviços do SUS deverão seguir os princípios de universalidade de acesso.
- E) A direção do SUS é única em cada esfera de governo, respeitando o princípio da descentralização.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**QUESTÃO 06** – Para realizar avaliações em saúde, é necessário um conjunto de indicadores ou de índices que viabilizem conhecer, em diferentes dimensões, tanto os aspectos da situação de saúde de uma população, como as práticas em saúde e o fornecimento de ações oportunas de saúde. Nesse sentido, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) Na avaliação nutricional, o Índice de Quételet ou índice de massa corporal exige parâmetros apropriados para vigilância do estado nutricional, tais como as fases do curso da vida, a idade, o sexo e a situação fisiológica específica.
- ( ) O Indicador de Swaroop-Uemura (ISU) somente leva em consideração a porcentagem de pessoas que morreram a partir dos 60 anos ou mais de idade, em relação ao total de óbitos ocorridos em determinada população.
- ( ) Na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o modelo criado por Donabedian, na década de 1960, inclui a avaliação de processo que pode ser exemplificada pela distribuição da equipe de saúde, seu nível de treinamento e o tipo de espaço físico e de equipamentos disponíveis.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 07** – Considerando o quadro abaixo, bem como os aspectos vinculados à epidemiologia em saúde, ao exame diagnóstico solicitado a um paciente e à interpretação dos possíveis resultados, assinale a alternativa em que o valor preditivo negativo de um exame está corretamente representado.

	<b>Doença Presente</b>	<b>Doença ausente</b>
Exame positivo	A	B
Exame negativo	C	D

- A) A / (A+C).
- B) C / (B+D).
- C) D / (B+D).
- D) D / (C+D).
- E) A / (C+D).

**QUESTÃO 08** – Analise as assertivas abaixo a respeito de sinais e/ou sintomas e dos exames diagnósticos:

- I. No atendimento de um paciente com claudicação intermitente, o Índice Tornozelo-Braquial é uma ferramenta de triagem para o diagnóstico da doença arterial periférica. Esse índice acima de 1,4 é indicativo de incompressibilidade arterial devido a uma provável calcificação.
- II. Na avaliação de pacientes através da análise do líquido ascítico, o Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é o marcador mais sensível para diferenciar ascite causada por hipertensão portal das demais causas, sendo indicativo de hipertensão portal quando o valor do GASA estiver abaixo de 0,5 g/dL.
- III. Em pacientes com bradicardia, o bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II representa uma condução intermitente do impulso elétrico do átrio para o ventrículo, definido como aumento progressivo do intervalo PR, seguido de uma onda P não conduzida para o ventrículo.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 09** – A respeito de ética médica e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É vedado ao médico deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
- B) No campo da bioética, o princípio da autonomia ocupa-se principalmente dos direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento e requer que o médico respeite a vontade do paciente, assim como seus valores morais e crenças.
- C) O princípalismo, como ensinamento e método mais difundido para o estudo e solução de problemas éticos de caráter biomédico, apresenta quatro princípios: da autonomia, da não maleficência, da beneficência e o da justiça.
- D) Fundamenta-se no princípio da beneficência a imagem do médico que perdurou ao longo da história e que está fundada na tradição hipocrática: "usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça".
- E) O Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina e, entre eles, consta que é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

**QUESTÃO 10** – A respeito da abordagem diagnóstica de pacientes com dor de garganta, analise as seguintes assertivas:

- I. A faringoamigdalite estreptocócica, em crianças, pode se manifestar com quadro atípico, incluindo prostração, congestão e secreção nasal e febre baixa, menor que 38.3°C.
- II. O exsudato branco e irregular salpicado da faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV) difere do exsudato amigdaliano branco-acinzentado da faringoamigdalite estreptocócica.
- III. A faringite ou faringoamigdalite por citomegalovírus tem quadro clínico e laboratorial (linfocitose) semelhante ao da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV), mas difere da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV) porque não causa infecção latente e os anticorpos IgM são precocemente detectados 1 a 2 dias após o início dos sintomas, podendo persistir no máximo por 1 a 2 meses.
- IV. Na faringite ou faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV), os preditores clínicos de mononucleose infecciosa são linfadenopatia axilar, linfadenopatia cervical posterior, presença de petéquias no palato e linfadenopatia inguinal. Essa patologia pode ter como complicação o risco de ruptura esplênica.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 11** – A respeito da etiologia e das características dos distúrbios acidobásicos, são patologias ou condições que causam acidose metabólica sem ânion *gap* aumentado:

- I. Cetoacidose alcoólica.
- II. Intoxicação por etilenoglicol.
- III. Drenagem do intestino delgado.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 12** – A respeito de saúde da gestante ou puérpera e da abordagem, acompanhamento e manejo de doenças intercorrentes, analise as seguintes assertivas:

- I. A insuficiência mitral é a valvulopatia mais comum na gravidez e, muitas vezes, seu diagnóstico é realizado pela primeira vez nesse período ou no puerpério imediato.
- II. Nos casos de asma na gestação, os sintomas tendem a piorar nas últimas quatro semanas de gestação, devido ao estado de hipoventilação relativa durante a gestação e perto do termo.
- III. Em mulheres com epilepsia na gestação e com história familiar prévia de defeitos de fechamento do tubo neural, o valproato de sódio é o fármaco de primeira escolha, mostrando-se seguro no primeiro trimestre da gestação.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 13** – Homem com cirrose hepática é admitido na UTI com quadro de encefalopatia, ascite refratária e coagulopatia significativa. De acordo com os critérios estabelecidos para a identificação de insuficiência hepática aguda sobreposta à cirrose (*Acute-On-Chronic Liver Failure – ACLF*), qual das seguintes características é essencial para o diagnóstico?

- A) Nível de bilirrubina total superior a 5 mg/dL.
- B) Coagulopatia com INR (*International Normalized Ratio*) superior a 2,0.
- C) Presença de disfunção renal com creatinina superior a 1,5 mg/dL.
- D) Encefalopatia hepática de grau 3 ou superior.
- E) Disfunção de, pelo menos, dois sistemas orgânicos, independentemente dos valores laboratoriais isolados.

**QUESTÃO 14** – Homem, 65 anos, com histórico recente de uso de antibióticos para uma infecção respiratória, é admitido na UTI com quadro de diarreia profusa, dor abdominal e febre. Após avaliação clínica e exames laboratoriais, foi diagnosticado com colite pseudomembranosa. Qual dos seguintes achados é considerado o mais específico para confirmar o diagnóstico de colite pseudomembranosa causada por *Clostridium difficile*?

- A) Presença de pseudomembranas na colonoscopia.
- B) Aumento significativo dos níveis séricos de lactato.
- C) Presença de leucocitose significativa no hemograma.
- D) Identificação de toxina B do *Clostridium difficile* nas fezes.
- E) Tomografia abdominal mostrando espessamento da parede colônica.

**QUESTÃO 15** – Homem, 58 anos, com insuficiência cardíaca congestiva e cirrose hepática descompensada é admitido na UTI com quadro de sepse de origem indeterminada. A investigação inicial não identifica um foco infeccioso evidente. Com base no conceito de translocação bacteriana, em relação ao mecanismo fisiopatológico e à sua implicação clínica, é correto afirmar que:

- A) A translocação bacteriana ocorre principalmente em pacientes com neutropenia grave e é limitada a este grupo específico.
- B) A translocação bacteriana é desencadeada predominantemente por bactérias anaeróbias estritas do intestino grosso.
- C) O uso prolongado de antibióticos de amplo espectro reduz a incidência de translocação bacteriana ao eliminar as bactérias intestinais.
- D) A disfunção da barreira mucosa intestinal em doenças críticas favorece a translocação de bactérias e seus produtos para o sistema linfático e a corrente sanguínea.
- E) A translocação bacteriana está associada principalmente à proliferação de fungos no intestino, que migram para os órgãos intra-abdominais.

**QUESTÃO 16** – Durante o tratamento de um paciente crítico na UTI, que está em estado vegetativo persistente, a equipe médica enfrenta um dilema ético envolvendo a continuidade das intervenções de suporte vital. A família do paciente está dividida sobre a decisão de manter ou interromper o suporte, e não há diretivas antecipadas. Considerando os princípios bioéticos que orientam a prática em cuidados intensivos, qual é a melhor abordagem para a equipe médica?

- A) Continuar com todas as intervenções de suporte vital até que um consenso seja alcançado entre os familiares.
- B) Priorizar a autonomia da família, acatando a decisão do membro da família que deseja a continuidade do suporte vital, independentemente de outros fatores.
- C) Suspender o suporte vital com base na futilidade terapêutica, independentemente das opiniões familiares, focando na prevenção de sofrimento inútil ao paciente.
- D) Buscar uma segunda opinião médica e encaminhar o caso ao comitê de ética hospitalar para orientar a tomada de decisão, garantindo que o processo seja justo e equitativo.
- E) Manter o suporte vital até que o médico responsável decida interrompê-lo, com base em seu julgamento clínico e nos recursos disponíveis no hospital.

**QUESTÃO 17** – Qual das seguintes estratégias é considerada mais eficaz para alcançar uma melhoria sustentável na qualidade do atendimento em uma UTI?

- A) Implementar protocolos rígidos de tratamento padronizado para todas as condições clínicas, garantindo uniformidade no cuidado.
- B) Realizar auditorias regulares e punir a equipe que não segue as diretrizes estabelecidas, para garantir a adesão ao protocolo.
- C) Focar na aquisição de novas tecnologias e equipamentos avançados, acreditando que a tecnologia superior resultará em melhores desfechos clínicos.
- D) Adotar uma abordagem de *rounds* multidisciplinares diários com foco na comunicação clara, tomada de decisão compartilhada e revisão contínua dos planos de tratamento.
- E) Reduzir a permanência dos pacientes na UTI, priorizando a alta precoce, como principal indicador de sucesso do atendimento.

**QUESTÃO 18** – Homem, 72 anos, com histórico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca congestiva, é admitido na UTI com quadro de choque séptico. A equipe decide utilizar um escore de gravidade para estimar o prognóstico e orientar a tomada de decisões terapêuticas. Qual das seguintes alternativas sobre a aplicação dos escores de gravidade na UTI é a mais correta?

- A) O APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II*) é um escore que avalia apenas os parâmetros fisiológicos no momento da admissão, sem considerar a história clínica prévia.
- B) O SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) é utilizado principalmente para avaliar o risco de mortalidade em pacientes com lesão renal aguda, e não é aplicável a outras condições críticas.
- C) O SAPS II (*Simplified Acute Physiology Score II*) é um escore de gravidade projetado para prever a mortalidade hospitalar, incorporando tanto parâmetros fisiológicos quanto dados sobre a doença pré-existente.
- D) O escore de *Glasgow* (*Glasgow Coma Scale*) é o mais adequado para avaliar a gravidade global dos pacientes críticos na UTI, independentemente de seu estado neurológico.
- E) O escore de gravidade é o único fator determinante na decisão de limitar ou continuar as intervenções terapêuticas em pacientes críticos.

**QUESTÃO 19** – Homem, 65 anos, submetido a uma ressecção extensa de tumor pancreático, encontra-se no 5º dia de pós-operatório. Apresenta febre persistente (38,5°C), leucocitose com desvio à esquerda e dor abdominal difusa. A Tomografia Computadorizada (TC) abdominal revela coleção líquida peripancreática. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Aumentar a dose de antibiótico de amplo espectro e manter acompanhamento clínico.
- B) Realizar drenagem percutânea da coleção e iniciar antibioticoterapia empírica, com ajuste eventual após o resultado da cultura do líquido drenado.
- C) Realizar laparotomia exploradora para controle da fonte séptica.
- D) Iniciar nutrição parenteral total e terapia de imunossupressão.
- E) Aguardar a resolução espontânea da coleção e reavaliar em 7 dias.

**QUESTÃO 20** – Homem, 55 anos, é admitido na UTI após uma cirurgia de grande porte, desenvolvendo posteriormente febre, taquicardia e leucocitose. A equipe médica suspeita de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Qual das seguintes descrições sobre a fisiopatologia da SIRS é a mais correta?

- A) A SIRS é caracterizada por uma resposta inflamatória exagerada que pode causar disfunção orgânica devido à liberação massiva de citocinas pró-inflamatórias, como TNF-alfa e IL-1.
- B) A liberação excessiva de catecolaminas é o principal fator desencadeante da SIRS, levando à resposta inflamatória sistêmica.
- C) A ativação das vias inflamatórias e anti-inflamatórias na SIRS é desregulada, resultando em uma resposta imune predominantemente anti-inflamatória.
- D) O aumento da permeabilidade vascular na SIRS é mediado exclusivamente pela liberação de histamina, sem envolvimento de outros mediadores inflamatórios.
- E) A ativação do sistema complemento durante a SIRS resulta na inibição da cascata de coagulação, prevenindo a formação de microtrombos.



**QUESTÃO 21** – Mulher de 35 anos, com histórico de doença de Graves não tratada adequadamente, é admitida na UTI com taquicardia sinusal, febre, agitação, sudorese e diarreia. Os exames laboratoriais revelam T3 e T4 livres elevados, TSH suprimido e leucocitose. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Iniciar propranolol e iodo radioativo.
- B) Administrar tiamida e propranolol, seguido de iodo radioativo em 48 horas.
- C) Iniciar metimazol e propranolol, seguido de iodo de potássio em 48 horas.
- D) Administrar somente propranolol e realizar hidratação venosa.
- E) Iniciar corticosteroides e propranolol.

**QUESTÃO 22** – Homem de 70 anos, internado na UTI com sepse grave por pneumonia, apresenta petéquias, equimoses, sangramento gengival e queda abrupta da pressão arterial. Os exames laboratoriais revelam Tempo de Protrombina (TP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) prolongados, contagem de plaquetas diminuída e Produtos de Degradação da Fibrina (PDF) elevados. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada, respectivamente?

- A) Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) – transfundir Plasma Fresco Congelado (PFG) e plaquetas.
- B) Deficiência de fator VIII – administrar fator VIII recombinante.
- C) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) – plasmaferese e corticosteroides.
- D) Doença de Von Willebrand – administrar desmopressina.
- E) Trombocitopenia Induzida pela Heparina (HIT) – suspender a heparina e iniciar argatroban.

**QUESTÃO 23** – Homem de 68 anos, com histórico de insuficiência cardíaca e DPOC, é admitido na UTI com diagnóstico de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) após um quadro de sepse. Considerando a fisiopatologia da SARA, qual das seguintes descrições é a mais correta?

- A) A SARA é caracterizada por um aumento da pressão hidrostática nos capilares pulmonares, levando ao acúmulo de líquido nos alvéolos.
- B) A lesão alveolar na SARA é primariamente causada por uma resposta inflamatória sistêmica, resultando em aumento da permeabilidade capilar e formação de edema pulmonar não cardiogênico.
- C) A hipoxemia na SARA ocorre devido à vasoconstrição pulmonar, que redireciona o fluxo sanguíneo para áreas não ventiladas do pulmão.
- D) A ventilação mecânica com altos volumes correntes é a intervenção inicial preferida para reverter a hipoxemia na SARA.
- E) A SARA se caracteriza por fibrose pulmonar precoce e irreversível, que ocorre em todos os pacientes logo após a fase exsudativa.

**QUESTÃO 24** – Durante a ventilação mecânica de um paciente com SARA, a equipe médica decide ajustar os parâmetros ventilatórios para otimizar a complacência pulmonar e reduzir a *driving pressure*. Qual das seguintes alternativas sobre complacência pulmonar e *driving pressure* é a mais correta?

- A) A complacência pulmonar estática é determinada pela relação entre o volume corrente e a pressão de platô, e um aumento na complacência sugere uma melhora na elasticidade pulmonar.
- B) A *driving pressure* é a diferença entre a Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) e a pressão de platô, e valores elevados indicam menor risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação.
- C) A complacência pulmonar dinâmica é a principal medida utilizada para calcular a *driving pressure*, pois reflete melhor as condições reais do pulmão durante a ventilação.
- D) Reduzir o volume corrente é a única estratégia eficaz para diminuir a *driving pressure* em pacientes com SARA, independentemente da PEEP aplicada.
- E) A *driving pressure* é um indicador de estresse alveolar, e valores elevados (>15 cmH<sub>2</sub>O) estão associados a pior prognóstico em pacientes ventilados mecanicamente.

**QUESTÃO 25** – Homem de 72 anos, com exacerbação aguda de DPOC, é admitido na UTI com insuficiência respiratória hipercápnica. A equipe médica decide iniciar a ventilação mecânica não invasiva (VNI) como parte do manejo. Considerando os princípios e indicações da VNI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A VNI deve ser evitada em pacientes com acidose respiratória grave ( $\text{pH} < 7,20$ ), pois a falha de ventilação é inevitável nesses casos.
- B) A VNI é contraindicada em pacientes com edema pulmonar cardiogênico, pois não melhora a oxigenação e pode agravar a insuficiência cardíaca.
- C) A VNI pode ser usada como suporte em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica secundária à DPOC, melhorando a ventilação alveolar e reduzindo a necessidade de intubação.
- D) A VNI deve ser imediatamente descontinuada se o paciente apresentar agitação ou desconforto, pois estes são sinais de falha iminente da terapia.
- E) A VNI é preferível à ventilação invasiva em pacientes com choque séptico, pois diminui o risco de complicações associadas à intubação.

**QUESTÃO 26** – Homem de 65 anos, internado na UTI após uma cirurgia abdominal de emergência, apresenta febre persistente, hipotensão e falência orgânica progressiva, apesar do uso de antibióticos de amplo espectro. A equipe médica suspeita de uma infecção fúngica invasiva. Considerando as infecções fúngicas em ambiente de UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A presença de *Candida* spp. em culturas de urina ou escarro é suficiente para iniciar terapia antifúngica sistêmica, independentemente de outros fatores clínicos.
- B) A aspergilose invasiva é a infecção fúngica mais comum em pacientes críticos e deve ser tratada empiricamente em todos os pacientes com fatores de risco.
- C) A candidemia em pacientes na UTI está associada à alta mortalidade, e o início precoce da terapia antifúngica é crucial para melhorar os desfechos.
- D) A profilaxia antifúngica é recomendada para todos os pacientes críticos na UTI para prevenir infecções fúngicas invasivas.
- E) O teste de antígeno galactomanana é o método mais sensível para diagnosticar candidemia em pacientes críticos.

**QUESTÃO 27** – Homem de 70 anos, internado na UTI por pneumonia grave adquirida no hospital, desenvolve sepse com choque refratário. Culturas de sangue revelam a presença de *Acinetobacter baumannii* multirresistente. Considerando as infecções por bactérias Gram-negativas em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A carbapenemase é uma enzima produzida exclusivamente por *Klebsiella pneumoniae*, tornando essa bactéria a única Gram-negativa de alta relevância em termos de resistência a carbapenêmicos.
- B) O uso de colistina é contraindicado para infecções por Gram-negativos multirresistentes devido à sua toxicidade renal e falta de eficácia contra estas bactérias.
- C) A terapia combinada com dois ou mais antibióticos de classes diferentes é sempre recomendada no tratamento de infecções por Gram-negativos multirresistentes para prevenir a resistência.
- D) A escolha do tratamento empírico para infecções por Gram-negativos na UTI deve considerar o perfil de resistência local, utilizando esquemas de amplo espectro até a obtenção dos resultados de cultura e sensibilidade.
- E) *Pseudomonas aeruginosa* raramente desenvolve resistência a antibióticos, sendo a monoterapia uma opção segura e eficaz na maioria dos casos.

**QUESTÃO 28** – Homem, 58 anos, é admitido na UTI com choque séptico secundário a uma infecção abdominal grave. Durante o manejo inicial, o paciente recebe grandes volumes de solução salina isotônica. Após 24 horas, observa-se uma acidose metabólica na gasometria arterial, com um ânion *gap* normal e aumento dos níveis de cloro. Considerando a acidose hiperclorêmica, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A principal causa de acidose hiperclorêmica é a hipovolemia, que leva à retenção renal de cloro e aumento do ânion *gap*.
- B) A solução salina isotônica a 0,9% é frequentemente associada à acidose hiperclorêmica, devido à sua alta concentração de cloro em comparação ao plasma.
- C) O tratamento da acidose hiperclorêmica causada pela solução salina isotônica envolve a administração de bicarbonato de sódio para neutralizar o excesso de cloro.
- D) A acidose hiperclorêmica é caracterizada por um ânion *gap* elevado devido à acumulação de ácidos orgânicos como o lactato e o cetonato.
- E) A substituição de solução salina isotônica por solução de Ringer lactato não altera o risco de acidose hiperclorêmica, pois ambas as soluções contêm níveis semelhantes de cloro.

**QUESTÃO 29** – Considerando as recomendações atuais para o uso de hemoderivados em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) Em pacientes críticos, a transfusão de concentrado de hemácias deve ser evitada até que a hemoglobina esteja abaixo de 7 g/dL, independentemente da presença de choque ou hipoperfusão.
- B) A administração de Plasma Fresco Congelado (PFC) é indicada como primeira linha para correção de coagulopatias em pacientes com INR <1,5.
- C) Plaquetas devem ser transfundidas em pacientes críticos com contagem plaquetária inferior a 50.000/mm<sup>3</sup>, mesmo na ausência de sangramento ativo.
- D) A meta de transfusão de concentrado de hemácias em pacientes críticos com doença cardiovascular pré-existente é de uma hemoglobina acima de 8 g/dL.
- E) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser acompanhada de diuréticos de alça de forma profilática em todos os pacientes críticos para prevenir sobrecarga de volume.

**QUESTÃO 30** – Homem de 60 anos, admitido na UTI após uma cirurgia cardíaca complexa, requer sedação contínua para garantir conforto e sincronização com a ventilação mecânica. A equipe de UTI está considerando diferentes agentes sedativos para o manejo do paciente. Com base nas diretrizes atuais sobre sedação em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) O propofol é a escolha preferida para sedação em pacientes com instabilidade hemodinâmica, devido à sua baixa taxa de efeitos colaterais cardiovasculares e pulmonares.
- B) A dexmedetomidina é a escolha ideal para sedação profunda em pacientes que necessitam de ventilação mecânica, devido à sua capacidade de proporcionar uma sedação profunda e analgesia eficaz.
- C) O uso de benzodiazepínicos como o midazolam para sedação prolongada em UTI deve ser evitado devido ao seu potencial para acumulação e efeitos adversos prolongados, como *delirium*.
- D) A sedação leve com agentes como a dexmedetomidina é recomendada para todos os pacientes críticos para minimizar o risco de *delirium* e outros efeitos adversos associados à sedação profunda.
- E) A utilização de sedação contínua é sempre preferível à sedação intermitente para todos os pacientes com ventilação mecânica, para garantir melhor controle dos sintomas.

**QUESTÃO 31** – Homem com síndrome de insuficiência respiratória aguda grave, internado na UTI e sob ventilação mecânica, está sendo considerado para uso de bloqueadores neuromusculares para otimizar a ventilação e melhorar a sincronização com o ventilador. Com base nas recomendações atuais sobre o uso de bloqueadores neuromusculares em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) O uso de bloqueadores neuromusculares é recomendado para todos os pacientes com ventilação mecânica para melhorar o conforto e reduzir a necessidade de sedação profunda.
- B) O bloqueio neuromuscular com agentes como o rocurônio pode ser feito independentemente da confirmação de que o paciente está totalmente sedado.
- C) O uso de bloqueadores neuromusculares pode ser benéfico em pacientes com ARDS severo para reduzir o trabalho respiratório e melhorar a ventilação, mas deve ser monitorado cuidadosamente para evitar complicações, como a fraqueza muscular prolongada.
- D) Os bloqueadores neuromusculares devem ser utilizados como tratamento de primeira linha para pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, independentemente da presença de ventilação mecânica ou sedação.
- E) O uso prolongado de bloqueadores neuromusculares em UTI não requer monitoramento da função neuromuscular, uma vez que o efeito dos medicamentos é previsível e uniforme em todos os pacientes.

**QUESTÃO 32** – Homem, 65 anos, com história de cirrose hepática e internação na UTI por insuficiência respiratória, desenvolve sinais de hemorragia digestiva superior, incluindo melena e hematêmese. Considerando o manejo de hemorragia digestiva em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) O uso de agentes antiácidos como a ranitidina é sempre suficiente para o manejo inicial de hemorragias digestivas agudas em pacientes com cirrose hepática e varizes esofágicas.
- B) A administração de antibióticos profiláticos não é recomendada para pacientes com hemorragia digestiva proveniente de varizes esofágicas, pois não há evidência de benefício significativo na prevenção de infecções secundárias.
- C) A realização de endoscopia digestiva deve ser adiada até a estabilização hemodinâmica do paciente, para evitar complicações relacionadas ao procedimento em situações de choque hipovolêmico.
- D) A infusão de soluções cristaloides é a única medida necessária para corrigir a perda de sangue em pacientes com hemorragia digestiva, sem necessidade de transfusão de hemoderivados.
- E) A administração de vasoconstritores, como a terlipressina, é uma estratégia recomendada para controlar a hemorragia digestiva em pacientes com varizes esofágicas, ajudando a reduzir a pressão portal.

**QUESTÃO 33** – Homem de 27 anos, admitido na UTI após um acidente automobilístico, apresenta níveis elevados de creatina quinase (CK) e mioglobina urinária, com evidências clínicas sugerindo rabdomiólise. Considerando o manejo da rabdomiólise em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A administração de soluções hipertônicas é a abordagem preferida para a correção da hiponatremia associada à rabdomiólise e prevenção de complicações renais.
- B) A monitorização da função renal é desnecessária se o paciente apresenta níveis normais de creatinina e ureia, pois a rabdomiólise não afeta a função renal diretamente.
- C) A prevenção de complicações renais na rabdomiólise inclui a administração precoce e agressiva de fluidos intravenosos, com ênfase em soluções isotônicas, como a solução salina normal, para garantir uma diurese adequada.
- D) O tratamento com bicarbonato de sódio deve ser usado rotineiramente para todos os pacientes com rabdomiólise.
- E) O uso de diuréticos de alça, como a furosemida, é a principal estratégia para prevenir a progressão da rabdomiólise, independentemente da resposta clínica à administração de fluidos.

**QUESTÃO 34** – Homem, 68 anos, com insuficiência renal aguda e sintomas de sobrecarga volumétrica e desequilíbrios eletrolíticos, está internado na UTI. A equipe médica está considerando diferentes métodos dialíticos para o manejo da insuficiência renal aguda. Qual das seguintes alternativas é a mais correta sobre os métodos dialíticos em UTI?

- A) A hemodiálise contínua é preferida para todos os pacientes com insuficiência renal aguda na UTI devido à sua capacidade de fornecer uma remoção mais eficiente de toxinas e excesso de líquidos.
- B) A diálise peritoneal é geralmente indicada como tratamento de primeira linha para insuficiência renal aguda em pacientes com instabilidade hemodinâmica, devido à sua menor necessidade de suporte hemodinâmico.
- C) A hemofiltração contínua (CVVH) é frequentemente utilizada em pacientes com insuficiência renal aguda e instabilidade hemodinâmica porque permite um controle mais preciso da remoção de fluidos e solutos, além de reduzir a sobrecarga circulatória.
- D) A hemodiálise intermitente é contraindicada em pacientes com insuficiência renal aguda na UTI, devido ao seu potencial para causar desequilíbrios eletrolíticos e sobrecarga de volume.
- E) A escolha do método dialítico deve sempre priorizar a utilização de diálise peritoneal em pacientes com insuficiência renal aguda para minimizar o risco de infecção e complicações associadas à inserção de cateteres.

**QUESTÃO 35** – Homem de 58 anos, admitido na UTI com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), apresenta dor torácica intensa, elevação dos marcadores de necrose miocárdica e alterações no eletrocardiograma indicativas de infarto do miocárdio, com elevação do segmento ST (IAMST). Qual das seguintes abordagens é a mais apropriada para o manejo inicial desse paciente?

- A) O uso de anticoagulantes orais, como a varfarina, é a abordagem preferencial para todos os pacientes com SCA para prevenir eventos tromboembólicos.
- B) A terapia de reperfusão, que inclui trombólise ou Intervenção Coronária Percutânea (ICP), deve ser considerada rapidamente para pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST, para melhorar a sobrevida e reduzir a mortalidade.
- C) A administração de nitroglicerina intravenosa deve ser iniciada imediatamente para todos os pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST, para aliviar a dor torácica e reduzir a carga cardíaca, sem considerar a pressão arterial.
- D) A terapia com bloqueadores beta deve ser iniciada em todos os pacientes com SCA independentemente da presença de contraindicações, como bradicardia ou hipotensão.
- E) A administração de aspirina deve ser evitada em pacientes com SCA para prevenir complicações hemorrágicas, optando por alternativas menos invasivas.

**QUESTÃO 36** – Homem de 55 anos, admitido na UTI com diagnóstico de Embolia Pulmonar (EP) maciça, apresenta hipotensão severa, taquipneia e desvio do septo do ventrículo direito no ecocardiograma. Qual das seguintes estratégias é a mais apropriada para o manejo inicial desse paciente?

- A) A administração de anticoagulantes orais deve ser iniciada imediatamente para prevenir a progressão do trombo e reduzir o risco de novos eventos tromboembólicos.
- B) A trombólise sistêmica com agentes trombolíticos, como alteplase, deve ser considerada rapidamente para pacientes com EP maciça e instabilidade hemodinâmica para restaurar o fluxo pulmonar e melhorar a função ventricular direita.
- C) A colocação de um filtro de veia cava inferior deve ser realizada como tratamento inicial para prevenir a formação de novos trombos pulmonares, sem considerar a necessidade de anticoagulação.
- D) O uso de diuréticos de alça, como a furosemida, é recomendado como tratamento inicial para todos os pacientes com embolia pulmonar, para reduzir a pressão arterial e aliviar a sobrecarga de volume.
- E) A ventilação mecânica deve ser iniciada de forma precoce em todos os pacientes com embolia pulmonar para garantir a oxigenação adequada, independentemente da gravidade da insuficiência respiratória.

**QUESTÃO 37** – Considerando a avaliação pré-operatória para cirurgias de grande porte, qual das seguintes estratégias é a mais apropriada para identificar e minimizar os riscos associados à cirurgia?

- A) A avaliação pré-operatória deve incluir uma revisão detalhada da história médica, avaliação das comorbidades e risco cirúrgico, e a realização de exames laboratoriais e de imagem direcionados com base nas características individuais do paciente e do procedimento planejado.
- B) A avaliação cardíaca com teste de estresse deve ser rotineiramente realizada para todos os pacientes que irão se submeter à cirurgia de grande porte, independentemente da presença de sintomas ou história clínica.
- C) A avaliação pulmonar pré-operatória deve incluir a realização de uma tomografia computadorizada de alta resolução para todos os pacientes, visando identificar possíveis doenças pulmonares intersticiais ou outras condições pulmonares.
- D) A realização de um teste de função hepática avançado deve ser feita para todos os pacientes, independentemente da presença de doenças hepáticas, para avaliar o risco de complicações hepáticas durante e após a cirurgia.
- E) A profilaxia antibiótica deve ser administrada a todos os pacientes pré-operatórios, independentemente do tipo de cirurgia, para reduzir o risco de infecções pós-operatórias.

**QUESTÃO 38** – Homem de 45 anos, admitido na UTI após uma cirurgia abdominal complexa, apresenta dor significativa e requer manejo adequado da analgesia. Considerando as diretrizes para analgesia em UTI, qual das seguintes alternativas é a mais correta sobre a escolha e o manejo de analgésicos para pacientes críticos?

- A) A utilização de opioides de ação curta, como a morfina, deve ser evitada em pacientes com insuficiência renal, pois pode levar a acúmulo e aumento do risco de efeitos adversos.
- B) A analgesia multimodal, que combina opioides com analgésicos não opioides e/ou adjuvantes, é recomendada para melhorar o controle da dor e reduzir o uso de altas doses de opioides em pacientes críticos.
- C) A administração contínua de opioides deve ser a única abordagem para manejo da dor em pacientes críticos, independentemente da duração da analgesia necessária, para evitar a complexidade de outros agentes analgésicos.
- D) Analgésicos não opioides, como o paracetamol, devem ser utilizados em pacientes críticos somente após a falha de tratamento com opioides, devido à sua eficácia limitada no controle da dor intensa.
- E) A analgesia com bloqueadores neuromusculares é indicada para todos os pacientes críticos com dor intensa para garantir um controle efetivo da dor e prevenir movimentos indesejados.

**QUESTÃO 39** – Homem, 68 anos, é admitido na UTI com diagnóstico de choque séptico. O paciente apresenta febre alta, taquicardia, hipotensão persistente e sinais de perfusão inadequada. Qual das seguintes abordagens é a mais apropriada para o diagnóstico e manejo inicial desse paciente?

- A) Iniciar a administração de antibióticos de amplo espectro imediatamente após a coleta de culturas e antes da confirmação do patógeno, para cobrir a ampla gama de potenciais agentes infecciosos.
- B) Adiar a administração de fluidos intravenosos até que os resultados dos exames laboratoriais confirmem a presença de infecção, para evitar sobrecarga de volume.
- C) Realizar uma biópsia do tecido infectado para identificar o patógeno antes de iniciar qualquer tratamento, para garantir a escolha adequada dos antibióticos.
- D) A administração precoce de vasopressores deve ser considerada como o primeiro passo no manejo, sem a necessidade de avaliação inicial do volume intravascular do paciente.
- E) A realização de uma tomografia computadorizada de corpo inteiro deve ser a primeira abordagem para diagnóstico de infecção, independentemente da gravidade do choque séptico e da apresentação clínica do paciente.

**QUESTÃO 40** – Homem, 50 anos, é admitido na UTI após um trauma cervical severo. O paciente apresenta hipotensão persistente e bradicardia, com sinais de perda de função motora abaixo do nível da lesão. Qual das seguintes abordagens é a mais apropriada para o diagnóstico e manejo inicial do choque neurogênico?

- A) Iniciar a administração de fluidos intravenosos e vasopressores imediatamente para tratar a hipotensão, sem considerar o histórico do trauma e a avaliação neurológica.
- B) A administração de atropina deve ser considerada como o tratamento inicial para a bradicardia, independentemente da causa subjacente da hipotensão.
- C) Realizar uma ressonância magnética da coluna cervical para confirmar a lesão medular antes de iniciar qualquer tratamento para o choque neurogênico.
- D) O tratamento inicial do choque neurogênico deve focar na estabilização hemodinâmica com fluidos intravenosos e vasopressores, com ênfase em evitar a hipotensão e a bradicardia resultantes da perda de tono simpático.
- E) A administração de corticosteroides deve ser iniciada imediatamente para todos os pacientes com choque neurogênico para reduzir a inflamação e o edema medular.