


CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE MÉDICO

NOME DO CANDIDATO:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
--------------------	----------------------

<p>VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores. 2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada. 3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 30 (TRINTA) minutos após o início da prova. 4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento da Cartão de Resposta. 5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta. 6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação. 7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões. 8. A saída do prédio deverá ser em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas. 	<p>O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo a qualquer horário o Cartão de Resposta ou o Caderno de Questões caso saia antes de 2h de prova. 2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, Smartwatch bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie, descritos ou não no edital. 3. Comunicar-se com qualquer outro candidato. 4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta. 5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso. <hr/> <p>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</p> <p>"Prezado(a) candidato(a), todas as informações essenciais do concurso estarão disponíveis de forma prática e acessível através do QR Code abaixo, que o levará a página relativa ao Concurso em nosso site. Fique atento(a) e utilize o código para obter detalhes sobre o Gabarito, Editais de Convocação para Provas Práticas ou Provas de Títulos (quando for o necessário para o cargo), Homologação, datas para entrega de documentação e demais instruções para o seu sucesso nessa jornada rumo à aprovação. Boa sorte!"</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p>www.facetconcursos.com.br</p>
---	--

Ao terminar a prova **em tempo inferior a 02 (duas) horas**, chame o fiscal de sala, verifique se assinou corretamente e preencheu o Cartão de Resposta. **DEVOLVA** todo o material junto com esse Caderno de Questões, sendo permitido apenas destacar nesta 1ª folha do Caderno de Questões esta fita de respostas, onde nela o candidato deverá anotar o rascunho do seu gabarito.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

LÍNGUA PORTUGUESA

1. “Cada enunciado é povoado por ecos de outros enunciados e toda palavra é resposta, mesmo que implícita, a palavras anteriores e antecipação de palavras futuras” (Bakhtin, Estética da Criação Verbal, 1979). Em redes sociais, sobretudo em debates políticos, a ironia converte-se em um dispositivo de resistência cultural.

À luz do pensamento bakhtiniano, assinale a alternativa que melhor representa a função discursiva da ironia nos discursos digitais.

- a) A ironia dissolve ambiguidades semânticas, reforçando consensos ideológicos fixos em contextos discursivos determinados.
- b) A ironia neutraliza tensões polifônicas, consolidando hierarquias simbólicas dominantes nos discursos sociais contemporâneos.
- c) A ironia desestabiliza construções hegemônicas, instaurando leituras críticas plurais nos discursos políticos digitais.
- d) A ironia homogeneiza experiências comunicativas, impedindo circulação polissêmica nos diferentes espaços discursivos coletivos.
- e) A ironia preserva sentidos literais imediatos, excluindo contradições críticas possíveis nos debates coletivos atuais.

2. “Todo texto é um tecido de citações, oriundas de inúmeros centros da cultura, e cada produção discursiva é necessariamente atravessada por vozes pré-existentes que lhe conferem densidade intertextual” (Barthes, A Morte do Autor, 1968). Em relatórios científicos sobre mudanças climáticas, observa-se a justaposição de dados técnicos, metáforas literárias e argumentos sociopolíticos.

Considerando a perspectiva barthesiana, identifique a alternativa que expressa adequadamente a função da intertextualidade nesses discursos.

- a) A intertextualidade fragiliza fundamentos epistemológicos, promovendo relativismo descontrolado nos discursos ambientais contemporâneos.
- b) A intertextualidade dissolve a autoria singularizada, suprimindo responsabilidade enunciativa dos produtores de discursos acadêmicos.

- c) A intertextualidade uniformiza perspectivas interpretativas, impedindo emergência de singularidade hermenêutica textual distinta.
- d) A intertextualidade compromete objetividade epistêmica, anulando coerência metodológica em contextos acadêmicos complexos.
- e) A intertextualidade legitima construções argumentativas, inserindo textos científicos em tradições discursivas historicamente consolidadas.

3. “Não existe exercício de poder sem constituição correlata de um campo de saber, e não existe saber que não implique relações de poder” (Foucault, Microfísica do Poder, 1979). Em coberturas jornalísticas sobre pandemias, a mobilização de metáforas bélicas e dados estatísticos revela implicações políticas no discurso informativo.

Com base em Foucault, assinale a alternativa que melhor exemplifica a articulação entre saber e poder nos discursos jornalísticos.

- a) A linguagem jornalística dissolve tensões sociais, convertendo divergências em consensos ideológicos artificiais.
- b) A linguagem jornalística impede multiplicidade hermenêutica, restringindo polifonia textual nos discursos informativos.
- c) A linguagem jornalística preserva neutralidade absoluta, garantindo objetividade plena em diferentes contextos comunicativos.
- d) A linguagem jornalística articula saberes especializados, moldando percepções coletivas mediante estratégias discursivas complexas.
- e) A linguagem jornalística elimina pluralidade interpretativa, impondo consensos artificiais em diferentes esferas comunicacionais.

4. “Na sociedade de consumo, tudo tende a se transformar em mercadoria, inclusive os próprios signos linguísticos e culturais” (Baudrillard, A Sociedade de Consumo, 1970). Em campanhas digitais contemporâneas, observa-se o uso estratégico da polissemia como mecanismo de sedução simbólica.

De acordo com Baudrillard, identifique a alternativa que representa corretamente a função persuasiva do signo publicitário.

- a) O signo cristaliza significados homogêneos, afastando historicidade e multiplicidade de leituras culturais.

- b) O signo dissolve tensões interpretativas, convertendo diversidade cultural em consenso comunicacional estabelecido.
- c) O signo reforça neutralidade semântica, eliminando ambiguidades lexicais em práticas discursivas contemporâneas.
- d) O signo é ressignificado estrategicamente, vinculando produtos a valores emocionais e simbólicos universais.
- e) O signo preserva equivalência referencial, impedindo criação de associações múltiplas nos discursos midiáticos.

5. “Não há democracia linguística sem aceitação do pluralismo das formas, porque o preconceito linguístico é manifestação do preconceito social” (Bortoni-Ricardo, Sociolinguística, 2004). Em debates parlamentares televisionados, a variação linguística torna-se recurso de identidade e resistência discursiva.

À luz da sociolinguística crítica, assinale a alternativa que melhor representa o papel da variação linguística em contextos políticos.

- a) A variação linguística compromete inteligibilidade social, anulando eficácia pragmática das interações parlamentares.
- b) A variação linguística dissolve tensões discursivas, impondo homogeneidade comunicativa rígida nos debates institucionais.
- c) A variação linguística reforça estigmas históricos, consolidando hierarquias simbólicas tradicionais em espaços parlamentares.
- d) A variação linguística preserva apenas norma culta, impedindo reconhecimento das práticas populares e regionais.
- e) A variação linguística legitima identidades plurais, transformando diferenças em capital político relevante.

6. “Entre nós, a literatura é antes de tudo uma forma de consciência nacional, porque os sistemas literários não são apenas fenômenos estéticos, mas manifestações de identidade histórica” (Antonio Candido, Formação da Literatura Brasileira, 1959). No Romantismo brasileiro, a natureza foi convertida em emblema simbólico do nacionalismo literário.

Comando: Considerando a leitura de Candido, identifique a alternativa que melhor caracteriza o papel da natureza na produção romântica.

- a) A natureza perde valor simbólico, convertendo-se em mero cenário textual desprovido de densidade.
- b) A natureza dissolve símbolos regionais, tornando-se representação neutra sem valor identitário explícito.
- c) A natureza compromete identidade nacional, reforçando o cosmopolitismo estético europeu universalista.

- d) A natureza converte-se em alegoria nacional, estruturando identidade literária coletiva e patriótica.
- e) A natureza é excluída da poesia, substituída por abstrações literárias estritamente europeias.

7. “Na cultura da convergência, consumidores não apenas recebem conteúdos, mas tornam-se coprodutores, reelaborando narrativas em múltiplas plataformas” (Jenkins, Convergence Culture, 2006). Os gêneros digitais emergem, assim, como formas híbridas que transcendem fronteiras tradicionais.

Comando: De acordo com a teoria de Jenkins, assinale a alternativa que traduz a função central dos gêneros digitais.

- a) Desqualificam práticas híbridas, negando relevância social às culturas digitais emergentes.
- b) Preservam fronteiras rígidas, impedindo fusão entre linguagens heterogêneas das mídias digitais.
- c) Dissolvem gêneros tradicionais, anulando registros acadêmicos e literários de longa permanência.
- d) Estabilizam hierarquias discursivas, reforçando distinções entre texto e contexto midiático.
- e) Articulam múltiplas linguagens, instaurando circulação contínua entre texto, imagem, som e vídeo.

8. “Os conectores concessivos estabelecem relações lógicas de contraste, conferindo ao discurso complexidade sintática e argumentativa” (Bechara, Moderna Gramática Portuguesa, 2009). Esse recurso é amplamente explorado em textos acadêmicos e literários para tensionar expectativas do leitor.

Comando: Assinale a alternativa que apresenta um período corretamente estruturado com oração subordinada concessiva.

- a) Embora tivesse divergências, contribuiu decisivamente para o avanço das pesquisas interdisciplinares acadêmicas.
- b) Quando aceitou proposta, assumiu compromissos formais perante a comunidade universitária científica.
- c) Se permanecesse vigilante, alcançaria resultados superiores em práticas laboratoriais aplicadas contemporâneas.
- d) Assim que iniciou a reunião, emergiram conflitos interpretativos relevantes no âmbito acadêmico institucional.
- e) Logo que finalizou relatório, apresentou defesa sólida em plenária colegiada de avaliação científica.

9. “A obra literária é forma de conhecimento social, um sistema de mediações entre indivíduo e

coletividade” (Antonio Candido, *Literatura e Sociedade*, 1965). No Realismo de Machado de Assis, a ironia desempenha papel singular ao desvelar contradições da ordem burguesa.

Com base na crítica literária, indique a alternativa que melhor expressa o Realismo machadiano.

- a) Dissolve conflitos sociais, mantendo neutralidade estética diante da experiência humana.
- b) Estabiliza consensos ideológicos, anulando reflexão crítica sobre estruturas sociais.
- c) Reforça valores tradicionais, reafirmando hierarquias sociais e padrões patriarcais.
- d) Produz crítica irônica à ordem burguesa, expondo contradições sociais e psicológicas.
- e) Reflete apenas estilo, sem relação com contexto histórico e cultural.

10. “O signo linguístico é arbitrário, estabelecendo relação imotivada entre significante e significado” (Saussure, *Curso de Linguística Geral*, 1916). No campo publicitário, essa arbitrariedade é mobilizada para associar produtos a valores simbólicos diversos.

Considerando a teoria saussuriana, assinale a alternativa que melhor exemplifica o funcionamento do signo na publicidade.

- a) Dissolve função representativa, afastando contexto cultural dos enunciados publicitários atuais.
- b) Cristaliza valores universais, afastando historicidade cultural dos discursos publicitários contemporâneos.
- c) Impede multiplicidade semântica, bloqueando a criatividade nas práticas de linguagem publicitária.
- d) Resignifica signos, associando produtos a valores emocionais e sociais múltiplos.
- e) Preserva sentido fixo, impedindo usos alternativos em contextos de linguagem comunicativa.

11. “Indústria cultural é manipulação da consciência, reduzindo a experiência estética a consumo padronizado e facilmente replicável” (Adorno e Horkheimer, *Dialética do Esclarecimento*, 1947). Na contemporaneidade, séries globais difundidas por plataformas digitais atualizam essa problemática.

Assinale a alternativa que melhor exemplifica a crítica frankfurtiana à indústria cultural.

- a) Estimulam pluralidade estética, promovendo diversidade cultural em narrativas globais contemporâneas.
- b) Fortalecem autonomia crítica, ampliando a liberdade interpretativa dos espectadores modernos.

- c) Neutralizam tensões ideológicas, assegurando consenso universal em práticas culturais midiáticas.
- d) Padronizam narrativas, convertendo cultura em mercadoria replicável em escala mundial contemporânea.
- e) Garantem liberdade estética plena, afastando a homogeneização dos processos comunicativos midiáticos.

12. “O texto literário é espaço de estranhamento, mecanismo pelo qual a arte renova a percepção, rompendo com automatismos da vida cotidiana” (Shklovsky, *Teoria da Prosa*, 1925). Essa função estética permanece central em narrativas experimentais modernas e pós-modernas.

Indique a alternativa que melhor explicita o efeito do estranhamento na literatura.

- a) Dissolve tensões formais, eliminando polissemia e complexidade na construção textual moderna.
- b) Reduz ambiguidades semânticas, garantindo previsibilidade absoluta nos processos interpretativos literários.
- c) Rompe automatismos perceptivos, renovando experiência estética e crítica dos leitores contemporâneos.
- d) Homogeneiza sentidos, assegurando uniformidade interpretativa em diferentes contextos literários.
- e) Neutraliza efeitos estéticos, afastando a experiência crítica do horizonte interpretativo cultural.

13. “O Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado em 2009, buscou uniformizar usos escritos entre países lusófonos, introduzindo alterações em acentuação e hifenização” (Houaiss, *Ortografia da Língua Portuguesa*, 2010). Essas mudanças repercutem no ensino e na produção textual acadêmica.

Assinale a alternativa que apresenta aplicação correta das normas do Acordo Ortográfico.

- a) Ideia voltou a ser acentuada, e autoescola grafada com hífen novamente obrigatório.
- b) Antissocial com duplicação de “s”, autoescola grafada junta, sem hífen obrigatório.
- c) Heroico recebeu acento gráfico, e linguíça manteve trema obrigatoriamente nos textos.
- d) Microondas perdeu o hífen, e a autoescola voltou a ser separada com hífen normativo.
- e) Autoescola grafada sem hífen, enquanto microondas manteve hífen normativo obrigatório.

14. “A coesão textual é garantida, em grande parte, pelo uso adequado dos pronomes relativos, que permitem encadear argumentos e preservar clareza semântica” (Bechara, *Moderna Gramática Portuguesa*,

2009). Em artigos acadêmicos, essa prática reforça a consistência argumentativa.

Assinale a alternativa que apresenta uso adequado de pronome relativo.

- a) O artigo apresentou argumentos, cujos sentidos comprometeram a clareza das análises hermenêuticas.
- b) O artigo apresentou argumentos que sustentaram conclusões consistentes na pesquisa científica acadêmica.
- c) O artigo apresentou argumentos que, os quais, geraram incoerências discursivas redundantes.
- d) O artigo apresentou argumentos, de quem resultaram ambiguidades hermenêuticas confusas e recorrentes.
- e) O artigo apresentou argumentos, do qual emergiram contradições textuais em diferentes passagens.

15. “Só a antropofagia nos une, socialmente, economicamente, filosoficamente” (Oswald de Andrade, Manifesto Antropofágico, 1928). A proposta modernista consistia em reapropriar elementos culturais estrangeiros e ressignificá-los em chave brasileira.

Assinale a alternativa que melhor traduz a noção de antropofagia cultural.

- a) Supressão de expressões regionais, impondo paradigmas homogêneos como modelos literários predominantes.
- b) Dissolução de identidades culturais, convertendo hibridismo em universalidade artificial contemporânea.
- c) Neutralização de influências externas, preservando cânones universais como única referência estética.
- d) Rejeição de contaminações culturais, fixando fronteiras rígidas entre códigos nacionais homogêneos.
- e) Reapropriação crítica de códigos globais, ressignificando-os em chave cultural híbrida brasileira.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Paciente de 62 anos, lúcido, com hemorragia digestiva alta, assina recusa informada para transfusão de hemácias. Evolui com choque hemorrágico iminente, mantendo compreensão clara dos riscos e coerência de valores. A equipe discute limitação de suporte. À luz do Código de Ética Médica e da doutrina bioética contemporânea (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), qual conduta é a mais eticamente consistente?

- a) Proceder à transfusão por beneficência ampliada, pois a condição de risco vital suspende a autonomia quando há possibilidade concreta de reversão fisiológica imediata.
- b) Suspender toda intervenção invasiva por princípio de não maleficência, já que a recusa transfusional implica recusa de qualquer tentativa de hemostasia ativa.
- c) Solicitar autorização judicial sumária para transfusão compulsória, uma vez que em emergência a vontade do paciente é presumida a favor da vida, independentemente de diretivas prévias.
- d) Transferir o paciente para outro serviço a fim de mitigar conflito moral da equipe, sem necessidade de continuidade assistencial até que a transferência esteja concluída.
- e) Manter a recusa e ajustar metas terapêuticas, oferecendo alternativas não sanguíneas, hemostasia endoscópica e medidas de suporte proporcional, com documentação robusta e registro da diretiva.

17. Homem de 78 anos, portador de neoplasia de cólon metastática diagnosticada há dois anos, evoluiu com obstrução intestinal parcial tratada cirurgicamente, apresentando em seguida pneumonia hospitalar por ventilação mecânica, sepse de foco respiratório e falência orgânica múltipla, vindo a óbito após 40 dias de internação. Considerando as orientações da OMS (2011) e do Ministério da Saúde (2011) para o correto preenchimento da declaração de óbito, qual sequência representa adequadamente a cadeia causal na Parte I (linha a = causa imediata; subsequentes = causas intermediárias; última linha = causa básica)?

- a) a) Sepse → b) Pneumonia hospitalar → c) Falência de múltiplos órgãos → d) Neoplasia de cólon metastática.
- b) a) Falência de múltiplos órgãos → b) Sepse → c) Pneumonia hospitalar → d) Neoplasia de cólon metastática.
- c) a) Pneumonia hospitalar → b) Sepse → c) Falência de múltiplos órgãos → d) Neoplasia de cólon metastática.
- d) a) Pneumonia hospitalar → b) Falência de múltiplos órgãos → c) Sepse → d) Neoplasia de cólon metastática.
- e) a) Insuficiência respiratória → b) Pneumonia hospitalar → c) Sepse → d) Neoplasia de cólon metastática.

18. Mulher, 58 anos, dor torácica em aperto há 3h, ECG sem supradesnivelamento de ST, dor típica, TIMI 3. hs-cTnT: 0h = 16 ng/L (limiar 99º percentil = 14 ng/L); 1h = 32 ng/L ($\Delta = +16$ ng/L). Qual interpretação e conduta melhor se alinham aos algoritmos contemporâneos de 0/1h?

- a) hs-cTnT limítrofe e variação irrelevante; descartar SCA e alta precoce com seguimento ambulatorial.
- b) Positividade marginal sem dinâmica; repetir em 6–12h, mantendo observação de baixo risco.
- c) Elevação acima do percentil e delta significativo em 1h, compatível com injúria miocárdica aguda; indicar abordagem de SCA sem supradesnivelamento com terapia antitrombótica e estratificação invasiva.
- d) Troponina elevada isoladamente sugere miocardite; prosseguir com RM cardíaca eletiva e suspender anti-isquêmicos.
- e) Troponina elevada por provável TEP; priorizar angio TC de tórax e adiar antiplaquetários até excluir tromboembolismo.

19. Um paciente em choque séptico apresenta os seguintes achados laboratoriais: pH 7,25; pCO₂ 30 mmHg; HCO₃⁻ 13 mEq/L; Na⁺ 140 mEq/L; Cl⁻ 100 mEq/L; lactato 7 mmol/L. Considerando os critérios clássicos de avaliação ácido-base (incluindo o Δ - Δ), e admitindo que se deve priorizar a interpretação clínica mais aceita e predominante em protocolos de sepse, qual análise é a mais adequada?

- a) O Δ - Δ indica combinação de acidose metabólica de ânion gap elevado com alcalose metabólica concomitante, sendo esta última o determinante principal do distúrbio clínico observado.
- b) O quadro caracteriza acidose metabólica hiperclorêmica com ânion gap normal, típica de perdas gastrointestinais de bicarbonato, sem relação com o lactato sérico elevado.
- c) Observa-se acidose respiratória primária, devido à hipoventilação alveolar, associada a compensação metabólica lenta e incompleta.
- d) Trata-se de acidose metabólica com aumento do ânion gap, secundária ao acúmulo de lactato, acompanhada de resposta compensatória respiratória adequada, sem evidências de distúrbio misto predominante.
- e) A análise gasométrica não permite interpretação clínica válida, devendo ser desconsiderada no contexto de sepse grave com hiperlactatemia.

20. Paciente de 67 anos, sepse de foco urinário, após 30 mL/kg de cristalóide. Hemodinâmica por cateter arterial e ecocardio: PAM 60 mmHg, lactato 4,2 mmol/L, IC 3,8 L/min/m², SVR 540 dyn·s·cm⁻⁵, VTI alto, veia cava inferior colabável, PVC 6 mmHg, capilarização periférica lenta, ScvO₂ 78%. Qual fenótipo e próxima medida priorizada são mais coerentes?

- a) Choque cardiogênico; priorizar inotrópico beta-agonista e restrição hídrica rigorosa.
- b) Choque distributivo séptico persistente pós-ressuscitação; iniciar vasopressor

noradrenalina para atingir PAM \geq 65 mmHg, mantendo avaliação de responsividade.

- c) Choque hipovolêmico refratário; administrar rapidamente 20 mL/kg adicionais e evitar vasopressores até normalizar lactato.
- d) Choque obstrutivo por TEP; anticoagulação imediata e trombólise, postergando suporte vasopressor.
- e) Choque neurogênico; vasopressina de primeira linha e evitar noradrenalina pelo risco de taquiarritmia.

21. A insuficiência cardíaca constitui síndrome clínica multifatorial, marcada por remodelamento ventricular adverso e ativação neuro-hormonal. À luz de ESC (2021) e ACC/AHA (2022), assinale a única proposição correta:

- a) A forma com fração de ejeção preservada decorre de rigidez diastólica independente de comorbidades como obesidade, hipertensão ou DM2, que não modulam seu fenótipo clínico.
- b) Os peptídeos natriuréticos não sofrem influência de obesidade ou disfunção renal, mantendo acurácia diagnóstica invariável em HFrEF e HFpEF.
- c) A ativação sustentada do SRAA e do sistema simpático gera compensação inicial, mas perpetua remodelamento adverso e perda miocitária, piorando se não bloqueada.
- d) A classe funcional NYHA é objetiva e reproduzível, derivada exclusivamente de métricas ergométricas e ecocardiográficas padronizadas.
- e) Inibidores de SGLT2 reduzem desfechos apenas na IC com fração de ejeção reduzida, sem benefício demonstrado em fração preservada.

22. Homem de 64 anos, tabagista, apresenta dor torácica típica, troponina de alta sensibilidade em ascensão, ECG com supradesnivelamento transitório em V2–V3 e coronariografia posterior sem lesão obstrutiva significativa. De acordo com a quarta definição universal de infarto (Thygesen et al., 2018), que diferencia injúria miocárdica de necrose isquêmica, qual proposição descreve com maior rigor conceitual o fenômeno clínico?

- a) A angioplastia primária modifica a evolução histopatológica da necrose miocárdica, revertendo morte celular previamente estabelecida e restaurando integralmente a viabilidade tecidual isquêmica.
- b) A presença de supradesnivelamento de ST em qualquer topografia é suficiente para definir infarto agudo, independentemente de biomarcadores ou achados angiográficos posteriores.
- c) O termo injúria miocárdica deve ser reservado a quadros exclusivamente crônicos, enquanto

qualquer elevação aguda de troponina implica diagnóstico definitivo de infarto.

- d) A ruptura de placa aterosclerótica constitui mecanismo universal obrigatório de todos os subtipos de infarto, inexistindo etiologias alternativas relacionadas a disfunção microvascular ou espasmo coronariano.
- e) O diagnóstico de infarto requer elevação e queda dinâmica de troponina associada a evidência de isquemia, podendo ocorrer em ausência de lesão coronária obstrutiva significativa.

23. Homem de 71 anos, com tabagismo de 50 maços/ano, relata dispneia progressiva e exacerbações frequentes nos últimos 12 meses. Espirometria pós-broncodilatador evidencia $VEF_1/CVF = 0,55$ e $VEF_1 = 42\%$ do previsto. Gasometria revela $PaO_2 = 55$ mmHg em repouso. Segundo as recomendações do GOLD 2023, qual proposição integra de forma mais fidedigna fisiopatologia, diagnóstico e condutas de impacto prognóstico?

- a) O processo inflamatório crônico, mediado por neutrófilos, macrófagos e linfócitos T, promove destruição alveolar e remodelamento de vias aéreas pequenas; o diagnóstico exige $VEF_1/CVF < 0,70$ pós-broncodilatador; a oxigenoterapia domiciliar prolongada em hipoxemia grave aumenta sobrevida.
- b) O remodelamento alveolar na DPOC é predominantemente eosinofílico; o diagnóstico pode ser presumido apenas pela exposição tabágica; os corticosteroides inalatórios isolados reduzem mortalidade em todos os fenótipos, independentemente de exacerbações.
- c) A obstrução de vias aéreas na DPOC é plenamente reversível com broncodilatadores; o diagnóstico pode ser confirmado pelo VEF_1 isolado; a reabilitação pulmonar não tem benefício funcional documentado em pacientes com hipoxemia crônica.
- d) O comprometimento obstrutivo decorre de hiperresponsividade bronquial isolada; o diagnóstico pode ser firmado por radiografia de tórax; o tratamento com antibióticos profiláticos de uso contínuo reduz exacerbações em todos os pacientes.
- e) A fisiopatologia está restrita à destruição de macrófagos alveolares; o diagnóstico requer apenas clínica de tosse crônica produtiva; o uso de broncodilatadores de curta ação contínuos modifica sobrevida a longo prazo.

24. Em avaliação ácido-base avançada, a distinção entre acidose metabólica de ânion gap elevado e acidose hiperclorêmica, bem como a análise da compensação respiratória, são decisivas. Considerando Adrogué & Madias (2010), qual proposição está metodologicamente correta?

- a) Acidose hiperclorêmica decorre de perda de bicarbonato ou carga de cloreto, mantém ânion gap normal, e a ventilação compensa segundo Winters: $PCO_2 \approx 1,5 \times HCO_3^- + 8 \pm 2$.
- b) Alcalose respiratória implica hipoxemia obrigatória; a compensação renal é imediata; o bicarbonato cai acentuadamente nas primeiras horas, sem latência fisiológica mensurável.
- c) Acidose láctica tipo A raramente associa choque; o ânion gap permanece normal; o pH pode normalizar-se apenas com reposição de cloreto em soluções isotônicas balanceadas.
- d) Acidose metabólica por diarreia eleva ânion gap; a hiperventilação é inadequada pelo reflexo de Hering-Breuer; a correção exige tampão fosfato intravenoso em primeira linha.
- e) Alcalose metabólica independe de volume e potássio; resulta primariamente de secreção gástrica; a compensação ventilatória aumenta PCO_2 além de 60 mmHg com segurança universal.

25. A endocardite infecciosa, de acordo com as diretrizes da ESC (2023), envolve infecção da superfície endocárdica, com predileção por válvulas cardíacas e dispositivos intracardíacos. Sobre diagnóstico e conduta, avalie as proposições:

- a) As hemoculturas positivas devem ser obtidas preferencialmente após início da antibioticoterapia empírica, a fim de maximizar a sensibilidade diagnóstica.
- b) Os critérios de Duke modificados combinam achados clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos, constituindo o principal sistema de classificação diagnóstica.
- c) O ecocardiograma transtorácico apresenta maior acurácia que o transesofágico na detecção de vegetações valvares, sendo considerado exame de escolha universal.
- d) O tratamento antibiótico empírico pode ser dispensado em casos graves com instabilidade hemodinâmica, priorizando medidas de suporte até a confirmação etiológica.
- e) A cirurgia cardíaca não tem papel na endocardite infecciosa, sendo restrita a casos de complicações não relacionadas à evolução da doença infecciosa.

26. Um homem de 42 anos, previamente hígido, é admitido em unidade hospitalar com febre sustentada de $39,5^\circ C$, calafrios intensos, taquicardia e elevação significativa de proteína C reativa. O quadro remete a uma síndrome febril aguda cujo mecanismo envolve complexa interação entre mediadores imunológicos e circuitos hipotalâmicos. Conforme Dinarello (2018) e Mackowiak (2019), e considerando as atuais interpretações neuroimunológicas da gênese da febre, qual proposição descreve de forma mais precisa esse fenômeno?

- a) O processo febril representa resposta direta da carga microbiana circulante, sendo a elevação térmica uma consequência proporcional da replicação patogênica, independente da mediação de fatores derivados do hospedeiro.
- b) O aumento da temperatura sistêmica decorre de hiperatividade contrátil muscular sustentada, cuja origem se vincula a estímulos periféricos diretos, sem necessidade de participação de mediadores químicos centrais ou sinalização neuroendócrina.
- c) Os estados febris compartilham base fisiopatológica com quadros de hipertermia exógena, visto que ambos dependem de incremento passivo da temperatura corporal sem modificação ativa do set point hipotalâmico.
- d) A ação concertada de citocinas pró-inflamatórias como IL-1 β , TNF- α e IL-6 induz síntese de prostaglandina E₂ na região preóptica hipotalâmica, elevando o set point térmico e desencadeando respostas efetoras autonômicas e comportamentais.
- e) A modulação térmica observada na febre resulta predominantemente da ativação simpática periférica, dispensando participação significativa de prostanoídes derivados do ácido araquidônico no sistema nervoso central.

27. Paciente de 36 anos apresenta dor abdominal difusa, náuseas, distensão abdominal e leucocitose. Exame de imagem evidencia espessamento difuso do cólon, preservando-se a mucosa. À luz das distinções entre dor visceral e somática descritas por Bickell et al. (2021) e Sleisenger & Fordtran (2021), e considerando a fisiologia das fibras aferentes nociceptivas, qual proposição traduz com maior fidelidade as características da dor visceral?

- a) Configura resposta exclusivamente mecânica de receptores intestinais, sem participação de mediadores químicos ou inflamatórios, mantendo-se invariavelmente estável frente a estímulos nociceptivos complexos.
- b) Caracteriza-se por localização precisa, relação direta com irritação do peritônio parietal e transmissão por fibras somáticas mielinizadas, resultando em defesa abdominal precoce e reação segmentar bem delimitada.
- c) Manifesta-se como dor lancinante e irradiada em trajetos radiculares definidos, correlacionando-se a processos de compressão mecânica de estruturas nervosas periféricas com sintomatologia neurológica associada.
- d) Dor frequentemente mal delimitada, de caráter profundo e difuso, desencadeada pela distensão de vísceras ocas, transmitida por fibras aferentes de condução lenta e associada a respostas autonômicas inespecíficas.

- e) Surge de forma abrupta, com localização imediata e precisa, defesa muscular intensa e relação direta com processos inflamatórios ou infecciosos do peritônio parietal adjacente.

28. Mulher de 29 anos apresenta crises recorrentes de cefaleia unilateral pulsátil, com duração de 18 a 36 horas, acompanhada de náuseas, vômitos ocasionais, fotofobia e fonofobia. Em dois episódios relatou visão de escotomas cintilantes precedendo a dor. Parcialmente responsiva a triptanos, mantém limitação funcional significativa. Considerando os critérios da ICHD-3 (2018) e a diferenciação em relação a outras cefaleias primárias e secundárias, qual proposição descreve de modo mais rigoroso o quadro clínico?

- a) Cefaleia breve, unilateral, de intensidade excruciante, associada a lacrimejamento, congestão nasal ipsilateral e agitação psicomotora, compatível com cefaleia trigÊMino-autonômica em salvas.
- b) Cefaleia bilateral, diária, de caráter opressivo e baixa intensidade, raramente acompanhada de sintomas autonômicos, sendo compatível com cefaleia do tipo tensão crônica.
- c) Cefaleia explosiva do tipo trovoadas, de instalação súbita e pico em segundos, geralmente acompanhada de rigidez de nuca e sinais focais, sugestiva de hemorragia subaracnóidea aguda.
- d) Cefaleia recorrente frontal de intensidade leve a moderada, desencadeada por estresse e aliviada por repouso, sem fotofobia, fonofobia ou aura, compatível com cefaleia tensional episódica.
- e) Cefaleia unilateral, pulsátil, com duração típica de 4 a 72 horas, acompanhada de sintomas autonômicos como náuseas, fotofobia e fonofobia, podendo ocorrer com ou sem aura transitória, compatível com migrânea episódica.

29. Homem de 68 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica de longa data, apresenta dispnéia súbita em repouso, ortopneia, hipoxemia grave, crepitações difusas à ausculta e pressão capilar pulmonar elevada ao cateterismo de Swan-Ganz. O quadro clínico e hemodinâmico sugere síndrome compatível com edema agudo de pulmão. À luz de Braunwald (2022) e das diretrizes da European Society of Cardiology (2021), qual proposição melhor caracteriza esse fenômeno?

- a) Decorre primariamente do aumento da pressão hidrostática capilar pulmonar por falência aguda do ventrículo esquerdo, promovendo extravasamento de fluido para o interstício e alvéolos, comprometimento da oxigenação arterial.
- b) Trata-se de processo essencialmente inflamatório com aumento da permeabilidade da barreira alvéolo-capilar, independente de

disfunção ventricular, assemelhando-se fisiopatologicamente à síndrome do desconforto respiratório agudo.

- c) Ocorre apenas em cenários de sobrecarga hídrica iatrogênica, sendo raro em pacientes portadores de cardiopatia estrutural significativa ou de hipertensão arterial crônica de longa evolução.
- d) Manifesta-se predominantemente como quadro autolimitado, associado a hipoxemia discreta e alterações radiográficas mínimas, sem necessidade de suporte ventilatório avançado.
- e) Está invariavelmente vinculado à presença de choque cardiogênico refratário, não podendo ser observado em pacientes com função sistólica globalmente preservada ou com disfunção diastólica isolada.

30. Paciente de 55 anos, hipotenso, com hipoperfusão sistêmica e lactato 5,2 mmol/L. Considerando a fisiopatologia contemporânea das síndromes de choque (Vincent & De Backer; diretrizes atuais), assinale a proposição verdadeira que é comum a todos os subtipos de choque:

- a) O choque séptico cursa com vasoplegia e microcirculação alterada, sendo invariavelmente refratário à expansão volêmica inicial.
- b) O choque cardiogênico apresenta baixa mortalidade com terapia farmacológica exclusiva, dispensando suporte mecânico.
- c) O choque hipovolêmico cursa com ausência absoluta de congestão pulmonar, mesmo em comorbidades concomitantes.
- d) O choque obstrutivo decorre apenas de eventos subsegmentares (ex.: TEP distal), raramente exigindo intervenção imediata.
- e) Em todos os subtipos há redução crítica da perfusão, hipóxia celular, predomínio de metabolismo anaeróbico e elevação do lactato.

31. Homem de 72 anos apresenta síncope recorrentes, Holter com bloqueio atrioventricular avançado intermitente e pausas superiores a 3 segundos, sem cardiopatia estrutural relevante. Exames laboratoriais e de imagem excluem isquemia, disfunção ventricular e distúrbios endócrinos. À luz das recomendações da ACC/AHA/HRS para bradiarritmias, qual conduta é a mais apropriada?

- a) A observação clínica ambulatorial com reavaliação periódica seria possível, uma vez que a ausência de cardiopatia estrutural diminuiria o risco imediato de eventos súbitos, mesmo na presença de bloqueio avançado.
- b) O implante de marcapasso definitivo em modo bicameral é indicado, pois existe correlação inequívoca entre pausas documentadas e sintomas sincopais, configurando risco elevado de recorrência e morte súbita.

- c) O teste ergométrico deve ser empregado como ferramenta inicial para exclusão de isquemia silenciosa, antecedendo qualquer intervenção definitiva, ainda que haja documentação de bloqueio atrioventricular recorrente sintomático.
- d) A infusão contínua de teofilina pode ser considerada como alternativa farmacológica de longo prazo, sobretudo em pacientes que recusem implante de dispositivo definitivo ou possuam contraindicações absolutas.
- e) A prova farmacológica com atropina deve ser utilizada para avaliar cronotropismo, permitindo eventualmente postergar implante de marcapasso definitivo até registro adicional de novos episódios clínicos.

32. Mulher de 34 anos, previamente hígida, apresenta palpitações paroxísticas de início abrupto, frequência cardíaca de 180 bpm, QRS estreito e pseudo-r' em V1. Eletrólitos normais e ausência de cardiopatia estrutural. Considerando fisiopatologia e recomendações atuais, qual proposição é a mais consistente?

- a) A amiodarona intravenosa deve ser recomendada como terapia de primeira escolha, ficando a ablação eletrofisiológica restrita a pacientes com vias acessórias comprovadas por estudo invasivo.
- b) Betabloqueadores de longa duração podem ser utilizados isoladamente como estratégia de controle, enquanto a ablação por radiofrequência deve ser evitada em pacientes sem cardiopatia estrutural documentada.
- c) O verapamil intravenoso deve ser a primeira opção terapêutica em todos os casos, reservando o uso de adenosina apenas para falhas, dado o risco de broncoespasmo grave universalmente descrito.
- d) A cardioversão elétrica sincronizada deve ser aplicada de rotina em todas as crises, independentemente de estabilidade clínica, devendo preceder qualquer tentativa de intervenção farmacológica inicial.
- e) O manejo inicial deve incluir manobras vagais seguidas de adenosina intravenosa em bolus rápido, sendo a ablação do circuito nodal indicada como terapia definitiva em casos de recorrência sintomática.

33. Homem de 61 anos apresenta dor torácica recorrente sob dupla antiagregação, TIMI 5, troponina em ascensão e ecocardiograma com hipocinesia inferolateral. Hemodinamicamente estável. Considerando as diretrizes ESC/ACC para SCA sem supradesnivelamento do segmento ST, qual conduta é mais apropriada?

- a) A estratégia invasiva precoce com coronariografia em até 24 horas é

recomendada, dada a estratificação de alto risco, presença de dor refratária sob tratamento e elevação progressiva de marcadores.

- b)** A avaliação funcional não invasiva com teste ergométrico deve anteceder qualquer decisão invasiva, mesmo quando há refratariedade clínica e elevação contínua de troponina de alta sensibilidade.
- c)** O adiamento do cateterismo por até 96 horas é aceitável, já que a presença isolada de troponina elevada não representa critério definitivo para priorização em pacientes estáveis hemodinamicamente.
- d)** A coronariografia deve ser indicada apenas em caso de novo supradesnivelamento de ST, uma vez que critérios clínicos isolados não justificam estratégia invasiva precoce em pacientes assintomáticos.
- e)** A estratégia conservadora com tratamento farmacológico otimizado e o adiamento da angiografia por até 7 dias apresenta prognóstico equivalente ao cateterismo precoce em indivíduos com dor recorrente.

34. Paciente de 48 anos apresenta dispneia súbita, dor torácica pleurítica, taquicardia, hipoxemia em ar ambiente, edema unilateral de membro inferior, dímero-D elevado, escore de Wells alto e ecocardiograma com disfunção de ventrículo direito. Qual conduta representa a recomendação mais adequada?

- a)** Solicitar cintilografia ventilação-perfusão como exame diagnóstico inicial universal, independentemente da disponibilidade de angiotomografia computadorizada ou de sua acurácia superior para TEP agudo.
- b)** Aguardar confirmação diagnóstica antes de iniciar anticoagulação, pois o risco hemorrágico associado à terapia supera a relevância da estratificação clínica em pacientes com dímero-D elevado.
- c)** Iniciar anticoagulação plena imediatamente e realizar angiotomografia computadorizada de tórax para confirmação diagnóstica, considerando probabilidade clínica elevada e estabilidade hemodinâmica relativa.
- d)** Indicar trombólise sistêmica imediata diante da disfunção de ventrículo direito identificada, mesmo na ausência de hipotensão sustentada ou critérios de choque obstrutivo associado ao TEP maciço.
- e)** Postergar anticoagulação plena até realização de cateterismo direito, considerado exame invasivo de referência, para mensuração hemodinâmica antes da instituição da terapêutica definitiva.

35. Homem de 59 anos sofre colapso súbito, fibrilação ventricular inicial, submetido a RCP imediata, duas desfibrilações, adrenalina após 3 minutos e amiodarona após terceira descarga. Retorno da

circulação espontânea após 8 minutos. De acordo com ILCOR/AHA, qual sequência é a mais adequada?

- a)** Administrar trombólise empírica universal após parada cardiorrespiratória, independentemente de ECG ou achados de imagem, considerando a elevada prevalência de etiologia coronariana em cenários hospitalares.
- b)** Encaminhar o paciente diretamente para enfermaria de observação, pois o retorno rápido da circulação espontânea elimina necessidade de cuidados intensivos prolongados em ambiente especializado de alta complexidade.
- c)** Garantir via aérea avançada, metas de oxigenação e ventilação controlada, instituir controle de temperatura direcionada, investigar causas reversíveis com coronariografia quando indicada, além de monitorização contínua.
- d)** Evitar controle de temperatura direcionada, uma vez que a hipotermia terapêutica mostrou aumento de arritmias ventriculares, não apresentando benefício consistente no prognóstico neurológico pós-parada.
- e)** Suspende sedação imediatamente, aplicando estímulos dolorosos repetidos, pois o neuroprognóstico precoce deve basear-se prioritariamente na resposta motora imediata em exame físico clínico básico.

36. Homem de 63 anos, portador de angina estável classe II da CCS há 6 meses, com história de hipertensão controlada, dislipidemia em tratamento, fração de ejeção de 52% e eletrocardiograma basal com alterações inespecíficas de ST, foi submetido a teste ergométrico que se mostrou limitante pelos sintomas, sem infradesnivelamento significativo do segmento ST. De acordo com as diretrizes da ESC (2019) e ACC/AHA (2021) para doença arterial coronariana crônica, qual proposição expressa a conduta mais consistente?

- a)** A coronariografia deve ser realizada de imediato, pois a simples presença de sintomas anginosos em paciente idoso constitui indicação absoluta de investigação invasiva.
- b)** O manejo inicial deve priorizar otimização de terapia antianginosa e avaliação complementar não invasiva de estratificação de risco, uma vez que não há sinais de instabilidade clínica ou de isquemia extensa.
- c)** A revascularização por angioplastia eletiva deve ser conduzida de rotina, visto que todos os pacientes com angina crônica apresentam benefício clínico comprovado da intervenção invasiva.
- d)** A exclusão diagnóstica da doença arterial coronariana só é possível mediante cateterismo, já que os exames funcionais não possuem relevância prognóstica em pacientes com quadro estável.

- e) A suspensão de betabloqueadores e nitratos profiláticos deve ser indicada, pois tais fármacos não interferem de forma significativa na evolução clínica da angina crônica estável.

37. Homem de 28 anos, previamente hígido, apresenta dispneia progressiva após infecção viral recente, dor torácica atípica, BNP elevado e troponina discretamente positiva. A ressonância magnética cardíaca evidência realce tardio subepicárdico difuso em parede lateral, associado a edema miocárdico regional. Considerando os critérios diagnósticos da ESC (Caforio et al., 2013; atualizações 2022), assinale a proposição mais adequada sobre o quadro clínico descrito.

- a) A elevação discreta de troponina, ainda que acompanhada de alterações de imagem, não possui relevância diagnóstica em miocardite, devendo-se priorizar exames invasivos como cateterismo para caracterização etiológica.
- b) A biópsia endomiocárdica é mandatória para confirmação diagnóstica em todos os pacientes com suspeita clínica de miocardite, independentemente da correlação com achados de ressonância magnética cardíaca.
- c) O realce tardio localizado em parede lateral deve ser interpretado como equivalente isquêmico universal, uma vez que qualquer envolvimento focal nessa topografia é considerado padrão compatível com infarto agudo do miocárdio.
- d) O realce tardio subepicárdico com distribuição não coronariana, associado a edema regional, constitui achado típico de miocardite ativa, distinguindo-se da necrose isquêmica subendocárdica ou transmural observada em síndromes coronárias agudas.
- e) A presença de BNP elevado em contexto de disfunção ventricular precoce define obrigatoriamente cardiomiopatia dilatada pós-inflamatória, independentemente da evolução clínica e dos achados complementares.

38. Mulher de 45 anos apresenta febre persistente, artralgias, lesões cutâneas purpúricas, creatinina elevada e hematúria microscópica. A biópsia renal evidência glomerulonefrite necrosante pauci-imune e sorologia revela ANCA-PR3 positivo. Considerando a classificação de Jennette et al. (2013, Chapel Hill) e as diretrizes EULAR (2022), qual proposição é correta?

- a) A biópsia renal com padrão pauci-imune não tem valor clínico para o diagnóstico de vasculite, mesmo quando os achados laboratoriais e clínicos são fortemente sugestivos.
- b) A positividade de ANCA inviabiliza o diagnóstico de vasculite sistêmica, devendo-se considerar unicamente a possibilidade de

nefropatia lúpica como hipótese diagnóstica alternativa.

- c) As vasculites associadas a ANCA não acometem o rim, caracterizando-se exclusivamente por manifestações restritas ao parênquima pulmonar sem repercussões renais significativas.
- d) A presença de ANCA-PR3 é marcador diagnóstico específico da poliarterite nodosa, doença cuja fisiopatologia é mediada essencialmente por imunocomplexos circulantes.
- e) O achado é compatível com granulomatose com poliangiite, entidade cuja fisiopatologia envolve autoanticorpos dirigidos contra proteinase 3, frequentemente associados a manifestações renais e extrarrenais.

39. Homem de 54 anos com sepse abdominal apresenta gasometria arterial demonstrando pH 7,36, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃⁻ 14 mEq/L, Na⁺ 139 mEq/L, Cl⁻ 102 mEq/L e lactato 6 mmol/L. O cálculo $\Delta\text{AG}/\Delta\text{HCO}_3^-$ resulta em 1,5. Considerando a análise proposta por Adrogué & Madias (2010) e as atualizações de Kellum (2017), qual interpretação é mais consistente?

- a) O quadro representa acidose metabólica de ânion gap elevado atribuída à acidose láctica, associada à alcalose metabólica concomitante, evidenciada pela relação $\Delta-\Delta$ superior a 1.
- b) Os achados refletem acidose respiratória aguda com hipoventilação compensatória, sendo o lactato elevado considerado irrelevante para a interpretação clínica do distúrbio.
- c) Trata-se de acidose metabólica hiperclorêmica, uma vez que o ânion gap não se encontra elevado e o lactato não interfere na caracterização do distúrbio ácido-básico.
- d) O distúrbio primário corresponde a acidose metabólica de ânion gap elevado, mas a resposta ventilatória é inadequada, configurando acidose mista metabólica-respiratória simultânea.
- e) O quadro indica alcalose metabólica primária com compensação respiratória apropriada, visto que o pH global se mantém dentro da faixa de normalidade fisiológica.

40. Homem de 47 anos, internado por sepse abdominal, evolui com PaO₂/FiO₂ = 120, infiltrado bilateral difuso, complacência pulmonar reduzida e necessidade de PEEP elevada. Segundo o protocolo ARDSNet (2000) e as atualizações da ESICM (2021) para síndrome da angústia respiratória aguda, qual estratégia ventilatória é mais adequada?

- a) Utilização de hiperventilação com volumes correntes elevados deve ser adotada de rotina, a fim de evitar hipercapnia permissiva e garantir melhora sustentada da oxigenação arterial.

- b)** Ventilação protetora com baixo volume corrente ajustado a aproximadamente 6 mL/kg de peso predito, PEEP modulada de acordo com a gravidade e limitação da pressão de platô em até 30 cmH₂O.
- c)** Estratégias universais de recrutamento alveolar agressivo são indicadas para todos os pacientes, independentemente do grau de hipoxemia ou da mecânica respiratória individual.
- d)** O uso de ECMO deve ser instituído de forma imediata em todos os casos com PaO₂/FiO₂ inferior a 200, prescindindo de otimização prévia dos parâmetros da ventilação mecânica.
- e)** A administração de FiO₂ em níveis máximos deve ser mantida indefinidamente, visto que a toxicidade pulmonar induzida pelo oxigênio não representa risco clínico relevante em tais cenários.

FIM