

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA

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

VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:	O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:
<p>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.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta.</p> <p>6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação.</p> <p>7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões.</p> <p>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>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Comunicar-se com qualquer outro candidato.</p> <p>4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta.</p> <p>5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso.</p> <p>_____</p> <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. Em *Morte e Vida Severina*, a composição coral do retirante assume forma de denúncia social rigorosamente construtiva, na qual o trabalho formal cria tensão entre fatalismo e resistência. O contraste com *A Bagaceira*, vista por Antonio Candido como marco do romance nordestino moderno, evidencia um narrador crítico que dialoga com oralidades e memórias coletivas. À luz de Bakhtin, a coexistência de vozes populares e eruditas amplia o horizonte interpretativo e instaura polifonia, tensionando discursos hegemônicos, ironias e pontos de vista conflitantes que se respondem mutuamente no texto.

Com base no texto e na teoria bakhtiniana, assinale a proposição que melhor caracteriza a polifonia.

- a) A ironia dilui responsabilidade enunciativa, mantendo uma autoria implicitamente centralizadora no texto.
- b) O intertexto folclórico lê-se como alusão casual, sem função argumentativa no conjunto.
- c) A variação rítmica predomina estilisticamente, substituindo temas sociais por musicalidade no poema.
- d) A justaposição de vozes narrativas expõe conflitos sociais simultaneamente encenados no texto.
- e) O discurso metalinguístico prevalece, explicando procedimentos técnicos ao leitor detalhadamente no trecho.

2. Em ambientes digitais, peças que combinam vídeo curto, infográfico e microtexto argumentativo articulam citações literárias (p.ex., *Libertinagem*, de Manuel Bandeira) e matrizes populares dramatizadas (p.ex., *Auto da Compadecida*, de Ariano Suassuna), produzindo enunciados híbridos com forte orientação persuasiva. Nesses formatos, a disposição gráfica, a ancoragem verbal e a seleção de evidências visuais constroem ethos e pathos, ao mesmo tempo que mobilizam referenciais intertextuais. A identificação adequada do gênero e da função discursiva exige reconhecer o protagonismo do comentário opinativo que organiza os recursos semióticos para sustentar o ponto de vista.

Considerando o texto, classifique adequadamente o produto multimodal descrito.

- a) Relato técnico institucional, voltado prioritariamente à objetividade informativa normativa no ambiente digital.
- b) Sequência multimodal híbrida, predominando comentário opinativo com função argumentativa no ambiente digital.
- c) Notícia jornalística convencional, apresentando pirâmide invertida com foco referencial no ambiente digital.
- d) Resenha acadêmica formal, priorizando ficha bibliográfica e linguagem padronizada no ambiente digital.
- e) Crônica literária tradicional, centrada em narração de fatos cotidianos no ambiente digital.

3. Ensaios que cotejam *Casa-Grande & Senzala* e o ciclo da cana em José Lins do Rego frequentemente manejam concessões estratégicas: reconhecem aspectos robustos de determinada hipótese (p.ex., pertinência histórica), mas, adiante, refutam limitações metodológicas (p.ex., essencialismos). Esse jogo argumentativo, calcado em progressão temática controlada, equilibra ethos de fair play crítico e a construção paulatina da tese, evitando o efeito de “homem de palha”. A concessão, portanto, funciona como antecipação de objeção plausível, reduzindo resistências e fortalecendo o encadeamento lógico da refutação subsequente.

À luz do texto, identifique a formulação que melhor descreve a função da concessão.

- a) A refutação ignora contra-argumentos, preservando tese sem exposição crítica adequada no debate.
- b) A intertextualidade repete fontes, afastando diálogo e enfraquecendo autorrelação argumentativa do texto.
- c) A progressão temática depende exclusivamente de paralelismo frasal, desconsiderando coesão referencial global.
- d) A exemplificação substitui dados empíricos, permitindo conclusões autorreferenciais convincentes no raciocínio global.
- e) A concessão antecipa objeção plausível, reduzindo resistência e reforçando legitimidade do argumento.

4. Em leitura pragmática de personagens do *Auto da Compadecida*, enunciados aparentemente paradoxais como o célebre “Chicó não mente: seleciona verdades” convocam inferências partilhadas. Segundo Grice, implicaturas conversacionais surgem

quando o enunciador, ao “violar” máximas de modo calculado, confia no princípio de cooperação para que o destinatário recupere significados não ditos literalmente. O humor emerge da distância entre o dito e o implicado, modulada por contexto cultural e expectativas do leitor, que infere o sentido não explicitado.

Considerando o texto, assinale a alternativa que melhor define a implicatura conversacional.

- a) O sentido resulta apenas do léxico, independente da situação comunicativa e contexto.
- b) O ato ilocutório resume conteúdo, dispensando inferências pragmáticas do destinatário atento contextual.
- c) A fala sugere informação não dita, inferida pelo princípio da cooperação conversacional.
- d) O pressuposto coincide com implicatura, ocorrendo como informação semanticamente prescritiva estável geral.
- e) A ironia elimina implicaturas, porque explicita o contrário sem ambiguidades interpretativas contextuais.

5. Na poesia de Augusto dos Anjos, a convivência de léxico científico (“clorofórmio”, “álgido”) com imagética fúnebre e confessional produz choque estilístico que se distingue do anti-ornamento construtivo cabralino. Em João Cabral, o rigor do desenho verbal e a recusa do sentimentalismo armam um “frio de método”. Em Augusto, a hibridização tecnocientífica acentua o estranhamento filosófico do eu poético, criando uma fricção entre corporalidade degradada e reflexão metalinguística.

Segundo o texto, identifique o efeito predominante da mistura lexical científica e confessional.

- a) O hibridismo lexical científico intensifica grotesco, produzindo estranhamento semântico e crítico acentuado.
- b) A metáfora substitui conceitos, neutralizando tensão e iluminando lirismo sentimentalizador textual contemporâneo.
- c) A metonímia prevalece, reduzindo abstrações à materialidade sensorial sem ressonância filosófica relevante.
- d) O eufemismo domina, suavizando temas fúnebres, diluindo dor em pacificação discursiva aparente.
- e) A aliteração conduz argumento, priorizando sonoridade, suprimindo densidade conceitual constitutiva central necessária.

6. Em análise comparada de períodos em Osman Lins e José Américo, aparecem sujeitos compostos antepostos e pospostos, além de estruturas com porcentagens e expressões partitivas. A norma culta codifica: (i) sujeito composto anteposto → verbo no

plural; (ii) sujeito composto posposto → plural ou concordância atrativa com núcleo próximo, conforme estilo; (iii) coletivos variam segundo enfoque semântico; (iv) partitivas frequentemente atraem plural pelo núcleo. A adequada leitura requer observar a posição do sujeito, foco informacional e registro.

De acordo com o texto, assinale a alternativa normativa correta.

- a) Porcentagem com determinante plural exige singular, vedada concordância por aproximação sintática normativa.
- b) Coletivo específico costuma exigir plural, independentemente do enfoque semântico do falante informado.
- c) Expressão partitiva costuma produzir plural, ainda que núcleo venha determinado singularmente claro.
- d) Sujeito simples elíptico determina plural, seguindo referente implícito distante no período textual.
- e) Sujeito composto anteposto exige plural; posposto admite concordância atrativa facultativa contextual pragmática.

7. Em cartas políticas de José Américo) e crônicas de Manuel Bandeira, ocorrem verbos de regência controversa na prova: assistir (ver) rege “a”; visar (almejar) prefere “a” + infinitivo ou substantivo; obedecer rege “a”; preferir seleciona “X a Y”; implicar (acarretar) é transitivo direto. Em registros formais, o afastamento desses padrões tende a marcar variação estilística não normativa.

Segundo o texto, assinale a afirmação que segue a regência normativa.

- a) O verbo obedecer requer preposição a, mesmo com pronomes substantivos determinados corretamente.
- b) O verbo assistir, sentido ver, rege a preposição a sem artigo explícito.
- c) O verbo implicar, sentido acarretar, admite preposição em construções formais equipolentes modernas.
- d) O verbo visar, sentido almejar, exige objeto direto, evitando preposição a normativa.
- e) O verbo preferir seleciona complemento direto, proibindo expansão correlativa introduzida por a.

8. Na prosa crítica sobre A Educação pela Pedra, advérbios antepostos sem pausa (“sempre”, “ainda”, “já”) operam atração para próclise, preferência da variante brasileira no registro formal. Com o futuro do presente, a mesóclise é possível; porém, diante de conectores atrativos (p.ex., “que”), a próclise se fortalece. Em locuções, a colocação varia conforme foco informacional e estilo, admitindo próclise ao principal.

À luz do texto, assinale a regra que melhor representa a distribuição preferencial.

- a) Locuções verbais exigem ênclise ao auxiliar, vedando próclise junto ao principal flexionado.
- b) Diante de oração subordinada, mesóclise generaliza-se, afastando próclise em registros formais específicos.
- c) Com futuro do presente simples, admite-se ênclise obrigatória sem variação estilística relevante.
- d) Após advérbio inicial sem pausa, pronome átono coloca-se proclítico preferencialmente no português.
- e) Após conjunção integrante, ênclise torna-se preferencial, evitando atração exercida pelo que atrativo.

9. Em resenhas que comparam Avalovara e Menino de Engenho, aparecem locuções adverbiais femininas cristalizadas (“à tarde”, “à medida que”) e usos clássicos de contração “a + a”. Por outro lado, evitam-se usos irregulares: antes de verbo no infinitivo; diante de pronomes pessoais; e em certos deícticos depende do artigo. A leitura atenta do contexto sintático e do artigo definido antecedente decide a ocorrência.

Com base no texto, assinale a alternativa adequada sobre o emprego da crase.

- a) Crase aparece obrigatória antes de nomes masculinos determinados por adjuntos restritivos complexos.
- b) Crase relaciona dois substantivos, funcionando como preposição genérica de ligação sintática ampla.
- c) A crase marca contração a mais artigo, ocorrendo em locuções femininas cristalizadas.
- d) Evita-se crase diante de pronomes demonstrativos aquele, aquela, aquilo, sem exceções categóricas.
- e) Emprega-se crase antes de verbo no infinitivo, indicando valor claramente aspectual geral.

10. O debate sobre “estrangeirismos” em colunas que citam Poética e dialogam com o purismo dramatizado em peças de Ariano Suassuna recoloca a questão da adaptação: sistemas linguísticos integram empréstimos segundo fonologia, morfologia e usos sociais. Empréstimos podem consolidar grafias aportuguesadas; neologismos seguem processos regulares (derivação, composição). Mudança lexical é dinâmica e pluriescalar (comunidades de prática, mídia, escola).

Considerando o texto, assinale a alternativa correta sobre empréstimos e neologia.

- a) Variação regional impede empréstimos, pois restringe circulação lexical em comunidades escolares diversas.
- b) Neologismos de formação regressiva equivalem semanticamente aos de composição necessariamente estruturados sempre.
- c) Mudança lexical ocorre exclusivamente por planejamento estatal, desconsiderando dinâmicas socioculturais históricas complexas.
- d) Estrangeirismos mantêm grafia original invariavelmente, rejeitando adaptações fonológicas consagradas culturalmente locais em.
- e) Empréstimos integrados sofrem adaptação morfológica e semântica conforme sistema receptor estabelecido nacional.

11. Em parágrafos ensaísticos que aproximam Casa-Grande & Senzala de crônicas paraibanas, orações adverbiais longas antepostas demandam marcação prosódico-sintática para preservar a legibilidade. Vírgulas são recurso principal para isolar segmentos deslocados; ponto e vírgula coordena períodos extensos de igual hierarquia; travessões marcam incidências expressivas. Escolhas pontuativas devem respeitar coesão, hierarquia e ritmo argumentativo.

Segundo o texto, identifique o uso pontuativo adequado ao deslocamento adverbial longo.

- a) O travessão impede intercalação, devendo restringir-se exclusivamente a falas dialogadas formais estritas.
- b) A vírgula pode isolar orações adverbiais deslocadas quando longas, preservando coesão textual.
- c) As reticências substituem vírgulas, mantendo idêntica hierarquia entre orações coordenadas complexas uniformes.
- d) A vírgula elimina ambiguidade entre sujeito e verbo, marcando concordância necessariamente precisa.
- e) O ponto e vírgula separa sujeito e predicado, reforçando pausa sintática obrigatória.

12. O Manual de Redação da Presidência da República orienta que documentos oficiais observem clareza, concisão, impessoalidade e padronização, ajustando registro ao destinatário e finalidade administrativa. Influências freireanas sobre participação social informam políticas de linguagem inclusiva sem ferir a objetividade requerida. Figuras ornamentais, coloquialismos e marcas de subjetividade devem ser evitados em atos normativos e comunicações formais.

À luz do texto, assinale a diretriz que melhor resume a redação oficial.

- a) Admite ironia sutil, desde que mantenha respeitosa polidez entre autoridades políticas relevantes.
- b) Restringe coesão, evitando conectores lógicos para facilitar leitura pública generalizada ampla nacional.
- c) Valoriza estilo autoral, permitindo marcas subjetivas e metáforas em comunicações regulatórias burocráticas.
- d) Prioriza clareza, concisão, impessoalidade e padronização, adequando linguagem ao destinatário institucional previsto.
- e) Prefere perífrases ornamentais, substituindo termos técnicos por circunlóquios de elegância protocolar expressiva.

13. Em relatórios que analisam Morte e Vida Severina em cotejo com A Bagaceira, a organização segundo ABNT exige: resumo informativo (objetivo, método, resultados, conclusões), citações autor-data (NBR 10520), referências (NBR 6023), coerência e coesão. Resenhas críticas exigem fundamentação; projetos requerem problema, objetivos, método e cronograma; artigos demandam revisão de literatura e seção metodológica.

Com base no texto, assinale a alternativa normativa correta.

- a) O relatório técnico ignora normas, priorizando estilo literário pessoal com interjeições enfáticas.
- b) O projeto acadêmico dispensa problema, bastando cronograma com orçamento em planilhas simplificadas.
- c) O resumo informativo apresenta objetivos, métodos, resultados e conclusões, adotando sistema autor-data.
- d) A resenha acadêmica prescinde de referências, privilegiando impressão subjetiva do resenhista interessado.
- e) O artigo científico substitui fundamentação teórica por descrição impressionista de procedimentos exploratórios.

14. A poética cabralina é marcada pela “arqueação” construtiva do verso, recusa do sentimentalismo e atenção ao trabalho material da linguagem; Manuel Bandeira combina coloquialidade e lirismo modernista; Ariano Suassuna reelabora épico popular com forte oralidade. A crítica reconhece em João Cabral uma ética da forma, que dramatiza o objeto sem derramar emotividade.

Considerando o texto, assinale o enunciado coerente com a poética de João Cabral.

- a) O romance de José Lins cultiva depuração metalinguística rigorosa, abandonando elementos regionais.

- b) A linguagem cabralina privilegia objetividade construtiva, recusando sentimentalismo e excesso ornamental deliberado.
- c) A prosa de Osman Lins dilui forma, subordinando-se integralmente ao conteúdo temático.
- d) O verso suassuniano elimina oralidade popular, buscando universalidade clássica descontextualizada abstrata teatral.
- e) A dicção bandeiriana equipara-se totalmente, adotando idêntica recusa de imagens sensoriais visuais.

15. À luz de Paulo Freire, ensino de língua deve acolher a variação e combater o preconceito linguístico, distinguindo norma padrão (convenção codificada para circulação pública formal) e norma culta (uso efetivo de falantes letrados em contextos de prestígio). Em José Lins do Rego, marcas regionais integram projetos estéticos que tensionam hierarquias de valor, mostrando legitimidade comunicativa dos repertórios locais.

Com base no texto, diferencie corretamente a norma padrão e a norma culta.

- a) A variação social impede ensino crítico, exigindo uniformidade expressiva nas avaliações institucionais.
- b) A variação regional compromete coesão textual, inviabilizando produção acadêmica compartilhada contemporânea múltipla.
- c) Os usos não padrão equivalem a erros, sem legitimidade comunicativa nas práticas.
- d) A norma culta coincide totalmente com gramática normativa, sem divergências de registro.
- e) A norma padrão é convenção codificada; norma culta refere-se ao uso letrado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. A pancreatite aguda demanda abordagem nas primeiras horas com reposição volêmica criteriosa (cristaloides balanceados preferencialmente), analgesia, metas de perfusão e início precoce de nutrição enteral; antibióticos profiláticos não reduzem necrose estéril e ERCP precoce limita-se a colangite ou obstrução biliar persistente. Sínteses recentes ressaltam metas fisiológicas de reanimação e vigilância de complicações locais/sistêmicas. Qual conduta resume de modo mais aderente esse núcleo de recomendações?

- a) Opioide isolado cursando observação, antibiótico preventivo imediato, suspensão enteral inicial, ERCP liberal para reduzir marcadores inflamatórios.
- b) Hidratação hipotônica inicial agressiva, nutrição parenteral rotineira, antibiótico profilático

universal, ERCP em todas pancreatites sem atraso.

- c) Jejum prolongado até dor desaparecer, cristalóide não balanceado liberal, antibiótico empírico fixo, US diário para vigilância da necrose.
- d) Reposição com cristalóides balanceados, metas de perfusão, nutrição enteral precoce, antibiótico apenas em infecção documentada.
- e) Restrição hídrica conservadora, anti-inflamatório não esteroide, nutrição enteral tardia, colecistectomia de urgência mesmo sem colangite comprovada.

17. Em exacerbação grave, recomenda-se SABA repetido/contínuo com ipratrópio, corticosteroide sistêmico precoce e sulfato de magnésio IV; considerar cetamina como indutor e, se ventilação for inevitável, ajustar baixa frequência respiratória, tempo expiratório prolongado e hipercapnia permissiva para minimizar auto-PEEP e barotrauma. Qual sequência traduz melhor essa lógica no departamento de emergência? □

- a) SABA com ipratrópio, corticosteroide sistêmico, magnésio intravenoso, considerar cetamina, ventilação com tempo expiratório longamente prolongado.
- b) Corticoide inalatório isolado, evitar beta-agonista, sedação benzodiazepínica, ventilação com alta frequência, hiperventilação para normalizar rapidamente CO₂.
- c) Aminofilina inicial universal, suspender magnésio, intubação precoce rotineira, frequência respiratória elevada, alvo de CO₂ estritamente normal.
- d) Anticolinérgico isolado contínuo, sem beta-agonista, corticoide tardio, extubação precoce planejada, PEEP alta para eliminar hiperinsuflação dinâmica.
- e) Nebulização com adrenalina universal, evitar corticoide sistêmico, ventilação com I:E curto, hipocapnia mandatória, suspensão do magnésio precoce.

18. Recomenda-se bolus de NaCl 3% para sintomas graves, visando elevação inicial de 4–6 mmol/L com vigilância e limite de correção em 24h para reduzir risco de desmielinização osmótica; estratégias com DDAVP “clamp” podem estabilizar a subida quando a água livre se mobiliza. Que opção operacionaliza com maior precisão esses princípios na sala de emergência? □

- a) Empregar só bicarbonato hipertônico, dispensando sódio hipertônico, com metas de correção superiores a doze por dia.
- b) Usar solução salina isotônica universal, evitar hipertônica, aceitar correção rápida acima de quinze por vinte e quatro horas.

- c) Prescrever restrição hídrica exclusiva, sem hipertônica, mesmo em convulsão, aguardando correção fisiológica lenta espontânea.
- d) Iniciar diurético de alça isolado, sem sódio hipertônico, pois correção acelerada não provoca complicações demielinizantes.
- e) Administrar bolus hipertônico repetível, meta inicial controlada, vigiar correção diária, considerar DDAVP para frear sobrecorreção.

19. Paciente com dor típica, infra de parede inferior e bradicardia sintomática refratária após 2 mg de atropina. Eco POC sugere disfunção de ventrículo direito dependente de pré-carga. Há hipotensão e sinais de hipoperfusão. À luz do ACLS e da fisiologia do VD, qual integração imediata favorece perfusão coronária sem agravar o colapso hemodinâmico?

- a) Iniciar betabloqueador intravenoso isolado, retardando atropina, pois bradicardia reduz isquemia independentemente da pré-carga ventricular direita, mesmo durante choque cardiogênico associado.
- b) Atropina inicial sem resposta, marcapasso transcutâneo imediato, bolus cristalóide guiado por ultrassom, evitar betabloqueio em hipotensão evidente, com instabilidade persistente.
- c) Evitar atropina universalmente, preferindo diltazem, mesmo infarto inferior, apesar de bloqueios AV, hipotensão e suspeita ventricular direita, com repercussão hemodinâmica.
- d) Somente dopamina em bomba, postergando marcapasso, pois catecolaminas resolvem bradicardia isquêmica independentemente da disfunção ventricular direita, sem suporte volumétrico cauteloso.
- e) Realizar marcapasso apenas após dopamina falhar, pois estimulação elétrica agrava isquemia miocárdica em qualquer contexto clínico agudo, com piora prognóstica.

20. Infecção urinária com obstrução exige antibiótico imediato e descompressão urgente (duplo J ou nefrostomia), postergando tratamento definitivo do cálculo até controle séptico. Atrasos aumentam risco de choque, disfunção renal e mortalidade; escolha da via depende de expertise e anatomia. Qual conduta sintetiza a diretriz contemporânea para esse quadro de alto risco? □

- a) Indicar litotripsia de urgência sobre o cálculo obstrutivo, mesmo instabilidade, para resolver definitivamente a infecção inicial.
- b) Manter antibiótico isolado por quarenta e oito horas, reservando descompressão apenas se persistir febre após esse período.
- c) Preferir hidratação exclusiva e analgesia, evitando procedimentos urológicos até cultura comprovar crescimento bacteriano significativo.

- d) Iniciar antibiótico amplo e realizar descompressão imediata do sistema coletor, escolhendo método conforme disponibilidade técnica.
- e) Aguardar melhora clínica espontânea com observação, pois descompressão precoce não altera mortalidade em pielonefrite obstrutiva.

21. Adulto jovem, colapso durante atividade intensa, temperatura central 41,2 °C, confusão, CK elevada. As diretrizes distinguem imersão em água gelada como preferencial no esforço e evaporativo aceitável no clássico. Com base em tempo para queda térmica e desfechos, qual abordagem inicial é superior aqui?

- a) Hidratação hipotônica agressiva isolada inicialmente, sem resfriamento ativo, considerando hipernatremia improvável durante apresentações clínicas típicas em adultos, com recuperação geralmente espontânea.
- b) Resfriamento evaporativo exclusivo preferencial, antitérmicos principais, pois febre explica sintomas, dispensando técnicas físicas e vigilância laboratorial específica, em qualquer caso.
- c) Imersão em água gelada imediata, especialmente esforço, alvo trinta e oito a trinta e nove, monitorando coagulopatia, rabdomiólise, hipoglicemia, convulsões.
- d) Dantroleno rotineiro universal, independentemente do gatilho, por semelhança fisiopatológica com hipertermia maligna induzida por anestésicos inaláveis, em todos os cenários.
- e) Resfriamento passivo ambiental e observação inicial prolongada, reservando técnicas ativas apenas após falha terapêutica clínica nas primeiras horas do atendimento.

22. A Surviving Sepsis Campaign (2021) recomenda cristalóide inicial de 30 mL/kg, avaliação dinâmica de responsividade a fluidos, início precoce de norepinefrina para alvo de PAM ≥ 65 mmHg e antibióticos imediatos. Na admissão do plantão, qual estratégia inicial reduz mortalidade e evita sobrecarga volêmica desnecessária?

- a) Realizar reposição dirigida por PVC fixa, metas estáticas confiáveis, evitando ultrassom hemodinâmico à beira-leito rotineiro.
- b) Administrar cristalóide balanceado 30 mL/kg, reavaliando responsividade com parâmetros dinâmicos, iniciar norepinefrina precocemente, visando PAM.
- c) Utilizar dopamina em primeira linha, estratégia vasopressora segura, reduzindo arritmias e eventos adversos cardiovasculares significativamente.

- d) Aguardar fluidos somente após antibióticos, pois perfusão melhora prioritariamente com antimicrobianos, mesmo instabilidade hemodinâmica persistente.
- e) Preferir colóides sintéticos iniciais, visando expansão duradoura, retardando vasopressores até lactato normalizar espontaneamente, sem monitorização.

23. Guias ESC/ERS (2019, 2021) e estratégias YEARS/PEGeD apoiam uso de probabilidade clínica, dímero-D ajustado por idade e indicação criteriosa de angiotomografia; na instabilidade, ecocardiografia e trombólise podem ser necessários. Qual caminho investigativo otimiza segurança diagnóstica e reduz exames desnecessários?

- a) Solicitar angiotomografia para todos, garantindo diagnóstico definitivo, independentemente de probabilidade clínica estimada previamente pelo escore.
- b) Evitar dímero-D em jovens, visto baixa especificidade, preferindo exame de imagem imediatamente após triagem clínica.
- c) Indicar cintilografia pulmonar rotineiramente, método de escolha universal, substituindo tomografia em todos pacientes com sintomas.
- d) Utilizar ecocardiograma sempre, independentemente de instabilidade, para confirmar diagnóstico, dispensando angiotomografia torácica em qualquer suspeita clínica.
- e) Aplicar escore clínico validado, dímero-D ajustado por idade, indicar angiotomografia apenas quando positivo ou alto.

24. As recomendações KDIGO (2012/2023) enfatizam cristalóides balanceados, ajuste de doses à TFG, evitar nefrotóxicos, monitorar creatinina e débito urinário, com avaliação hemodinâmica cuidadosa. Qual conduta no pronto atendimento mais reduz risco de progressão da injúria?

- a) Utilizar colóides sintéticos, garantindo perfusão renal sustentada, sem necessidade de controlar volume administrado com precisão.
- b) Administrar diuréticos alça preventivos, estratégia comprovada para impedir instalação de injúria renal aguda em sepse.
- c) Preferir cristalóides balanceados, ajustar fármacos à TFG, evitar nefrotóxicos, monitorar creatinina e débito urinário rigorosamente.
- d) Apostar em manitol profilático, reduzindo pressão intratubular, prevenindo necrose tubular isquêmica universalmente nos diversos cenários.
- e) Infundir bicarbonato rotineiro, corrigindo acidose precoce, estratégia central para nefroproteção perioperatória comprovada em metanálises robustas.

25. A avaliação de acidose metabólica aguda requer calcular ânion-gap corrigido pela albumina, estimar compensação com fórmula de Winter e aplicar delta-gap para detecção de distúrbios mistos (Adrogué & Madias; Kellum; Story). Qual sequência analítica aumenta a acurácia diagnóstica à beira-leito?

- a) Considerar apenas ânion gap tradicional, sem correção, pois albumina pouco interfere na interpretação clínica habitual.
- b) Calcular ânion gap corrigido por albumina, aplicar fórmula de Winter, avaliar delta, investigar toxidromes associadas.
- c) Solicitar gasometria isolada, dispensando eletrólitos, interpretar pH exclusivamente, decidir terapêutica empiricamente em todos os casos.
- d) Assumir compensação respiratória adequada sempre, evitando cálculos, reduzindo tempo crítico de tratamento no atendimento inicial.
- e) Priorizar bicarbonato venoso precoce, independentemente de etiologia, por corrigir acidose e prognóstico em qualquer contexto.

26. Homem 56 anos, dor torácica atípica, ECG inicial sem isquemia, probabilidade clínica intermediária. Estratégias HEART e via rápida associadas a troponina ultrasensível seriada reduzem internações desnecessárias e eventos perdidos. Qual sequência integra segurança diagnóstica e parcimônia em exames?

- a) ECG imediato seriado, troponina ultrasensível dinâmica, score HEART, estratégia observacional acelerada, decidindo tomografia aorta somente por sinais específicos de dissecação.
- b) Atrasar biomarcadores, confiar exclusivamente no primeiro ECG, pois descarta coronariopatia aguda com segurança adequada em apresentações iniciais atípicas, sem risco.
- c) Tomografia torácica universal imediata, independentemente da probabilidade clínica, evitando triagens laboratoriais iniciais, considerando maior precisão dos métodos seccionais, em todos.
- d) Anticoagulação empírica precoce sem confirmação diagnóstica, priorizando prevenção de trombose coronária, independentemente de ECG, troponina ou risco clínico inicial estimado.
- e) Observação prolongada isolada, dispensando exames imediatos, pois dor torácica inespecífica raramente representa condição ameaçadora à vida em serviços urbanos modernos.

27. Mulher 48 anos, HIV, febre, cefaleia súbita intensa, rigidez nuchal e leve paresia. Red flags impõem imagem antes da punção por risco de herniação. Qual

trilha imediata minimiza atraso terapêutico e riscos neurológicos?

- a) Enxaqueca prévia típica sem alarmes exige ressonância obrigatória, mesmo exame neurológico normal, para excluir lesão expansiva incidental assintomática em adultos.
- b) Cefaleia súbita com rigidez nuchal, imunossupressão, déficit focal: TC sem contraste imediata, seguida punção lombar quando imagem negativa e segura.
- c) Cefaleia tensional recorrente prolongada justifica analgesia simples exclusivamente, dispensando avaliação complementar, independentemente de início diferente ou sintomas associados significativos atuais.
- d) Dor explosiva em trovoada com exame normal permite alta, pois ausência de sinais neurológicos exclui hemorragia subaracnoide espontânea seguramente hoje.
- e) Cefaleia em paciente oncológico febril permite tratamento sintomático domiciliar, reservando imagem após três dias, desde que dor permaneça estável clinicamente.

28. O edema agudo de pulmão pode decorrer de insuficiência cardíaca esquerda, crises hipertensivas ou síndrome de lesão alveolar. Diretrizes ESC (2021) recomendam oxigênio, diurético e vasodilatador precoce. Qual conduta inicial reflete a abordagem mais adequada nesse cenário crítico?

- a) Evitar uso precoce de diuréticos, pois podem agravar congestão circulatória e reduzir débito cardíaco.
- b) Usar fluidos intravenosos agressivos para expansão volêmica, corrigindo rapidamente hipoperfusão miocárdica inicial.
- c) Indicar ventilação mecânica imediata universalmente, independentemente de saturação periférica e esforço respiratório.
- d) Administrar oxigênio suplementar, iniciar diurético venoso, vasodilatador conforme pressão arterial, monitorando evolução.
- e) Prescrever corticoides endovenosos, recurso de primeira linha, indicado em todos os edemas pulmonares agudos.

29. Paciente em FV monitorada no pronto-socorro. Sobrevida depende de choque rápido, compressões ininterruptas e fármacos nos tempos corretos. Qual sequência temporal está alinhada ao ACLS atual?

- a) Aplicar adrenalina como primeira medida universal, adiando choques, pois vasopressor aumenta perfusão coronária, melhorando retorno espontâneo sustentado em todos ritmos.
- b) Priorizar via venosa profunda antes do primeiro choque, garantindo administração

medicamentosa segura, ainda que atrase desfibrilação efetiva precoce no atendimento.

- c) Em FV ou TV sem pulso, RCP imediata, choque precoce, retomar compressões, adrenalina após terceiro ciclo, amiodarona após choques fracassados.
- d) Intubar de rotina antes de desfibrilar, garantindo via aérea avançada inicial, priorizando ventilação, mesmo atrasando intervenções elétricas essenciais no protocolo.
- e) Manter compressões prolongadas sem choques elétricos, evitando complicações, pois compressões excelentes substituem desfibrilação eficaz em ritmos chocáveis na maioria ocasiões.

30. A acidose metabólica pode resultar de sepse, cetoacidose ou insuficiência renal, exigindo análise estruturada com ânion gap e delta. Adrogue & Madias (NEJM, 2018) destacam importância da correção pela albumina. Qual raciocínio clínico traduz melhor essa análise sistemática?

- a) Interpretar gasometria isolada, ignorando eletrólitos séricos, pois estes não interferem em avaliação clínica significativa.
- b) Basear-se apenas em pH arterial, dispensando cálculo adicional, pois confirma acidose independentemente da etiologia.
- c) Solicitar eletrólitos após estabilização, já que conduta inicial deve focar unicamente em reposição volêmica empírica.
- d) Administrar bicarbonato precoce universalmente, antes da confirmação etiológica, estratégia principal em emergências.
- e) Avaliar ânion gap corrigido, aplicar fórmula de Winter, checar delta-gap, correlacionando distúrbios simultâneos potenciais.

31. Mulher 62 anos, dor 70 min, supra em DII, DIII, aVF. O hemodinâmico fica a 90 min de transporte total; fibrinólise disponível imediatamente, sem contraindicações. Qual decisão inicial alinha-se à diretriz tempo-dependente?

- a) Aspirina ataque, heparina, analgesia, reperfusão preferencial por angioplastia primária até cento e vinte minutos; fibrinólise quando logística inviabiliza acesso rápido.
- b) Fibrinólise universal imediata para todos os pacientes, independentemente do atraso previsto, contraindicações absolutas, idade avançada ou risco hemorrágico, sempre indicado.
- c) Angioplastia somente após vinte e quatro horas, reduzindo complicações, pois reperfusão precoce não altera prognóstico quando dor é prolongada previamente.
- d) Oxigênio universal sem hipoxemia, por rotina, considerando benefício potencial, ainda que

saturação basal normal permaneça durante toda avaliação do paciente.

- e) Aguardar marcadores séricos cardíacos positivos, pois eletrocardiograma isolado não orienta conduta imediata, mesmo em dor típica prolongada, com supra evidente.

32. Homem 68 anos, prótese aórtica, febre, hemoculturas repetidas negativas, ecocardiograma com espessamento sugestivo sem vegetação clara. PET/CT valvar evidencia captação focal. Segundo critérios Duke Modificados recentes, qual combinação sustenta diagnóstico provável?

- a) Vegetação ecográfica única sem hemocultura positiva equivale a critério maior suficiente para definição, independentemente de outras evidências clínicas ou laboratoriais.
- b) Lesões cutâneas periféricas isoladas, sem bacteremia documentada, definem diagnóstico definitivo, dispensando complementação por imagem ou critérios laboratoriais, segundo recomendações atuais.
- c) Hemoculturas negativas repetidas com prótese valvar, PET/CT positivo e achados ecocardiográficos sugestivos compõem critérios maiores modificados atualmente, para endocardite provável.
- d) Apenas achado anatomopatológico post-mortem confirma endocardite infecciosa, pois critérios clínicos atuais permanecem inespecíficos para decisão diagnóstica, em todos os contextos.
- e) Febre persistente com sopro novo bastam como critério maior, tornando hemoculturas dispensáveis, mesmo frente a suspeita relacionada à prótese valvar.

33. As miocardiopatias dilatadas envolvem remodelamento ventricular, disfunção sistólica e ativação neuro-hormonal. Estudos recentes (Circulation, 2022) destacam participação do SRAA, simpático e citocinas inflamatórias. Qual proposição traduz de forma mais precisa esse processo patológico?

- a) Inibição completa do sistema renina-angiotensina, justificando ausência de remodelamento ventricular em longo prazo.
- b) Preservação estrutural ventricular, contratilidade normal, estabilidade hemodinâmica e ausência de resposta neuro-hormonal.
- c) Hipertrofia concêntrica predominante, fração de ejeção preservada e remodelamento regressivo associado a boa evolução.
- d) Predomínio exclusivo de fatores genéticos, sem participação neuro-hormonal, imunológica ou hemodinâmica descrita.

- e) Remodelamento excêntrico ventricular, disfunção sistólica progressiva, ativação do SRAA e hiperatividade simpática sustentada.

34. Homem 72 anos, hipotenso, síncope, eco à beira-leito com disfunção de VD e trombo em trânsito; TC mostra TEP central. Sem contraindicações formais à trombólise. Qual arquitetura terapêutica reduz mortalidade no choque obstrutivo?*

- a) Oferecer apenas oxigênio, evitando anticoagulação terapêutica inicial, aguardando estabilidade, pois sangramento potencial contraindica qualquer heparinização imediata, mesmo na instabilidade grave.
- b) Aguardar tomografia sempre, retardando anticoagulação, mesmo choque, pois confirmação definitiva por imagem supera riscos clínicos do atraso terapêutico, em geral.
- c) Instabilidade hemodinâmica com TEP confirmado: anticoagulação plena imediata e trombólise sistêmica, salvo contraindicação absoluta; considerar embolectomia caso presente ou ECMO.
- d) Usar profilaxia dose baixa em vez de terapêutica plena, reduzindo complicações, enquanto avaliação complementar define melhor o diagnóstico, no prazo.
- e) Preferir trombólise local dirigida cateter, independentemente de expertise, contraindicações e disponibilidade, porque intervenção sempre supera abordagem sistêmica clássica, em segurança.

35. O estado de mal epilético é emergência neurológica. Diretrizes da ILAE (2020) recomendam benzodiazepínico inicial, seguido de antiepiléticos intravenosos e, se refratário, anestésicos em UTI. Qual sequência terapêutica está mais de acordo com esse protocolo?

- a) Administrar benzodiazepínico venoso, seguido de fenitoína ou levetiracetam, e anestésico contínuo se refratário.
- b) Usar benzodiazepínico oral isolado, seguido de observação clínica, sem necessidade de terapia adicional contínua.
- c) Administrar apenas fenobarbital oral, sem benzodiazepínico, pois primeira linha não inclui terapia sedativa inicial.
- d) Prescrever benzodiazepínico venoso, seguido de corticoide isolado, estratégia principal em crises refratárias graves.
- e) Iniciar anestesia geral imediata, sem uso prévio de benzodiazepínico, como conduta primária universal recomendada.

36. A SDRA requer ventilação protetora: baixo volume corrente por peso previsto, limitação de pressões, PEEP titrada e, em hipoxemia grave, pronação precoce. Bundles atuais desestimulam altos

volumes e recrutamentos agressivos rotineiros. Qual plano inicial sintetiza melhor essa lógica?

- a) Recrutamento agressivo universal, PEEP reduzida constante, supressão de hipercapnia permissiva associada.
- b) Volume corrente elevado com hipocapnia sustentada, PEEP mínima rotineira e supino obrigatório.
- c) Ventilação não invasiva prolongada, evitando sedação, PEEP alta e bloqueio neuromuscular.
- d) Volume corrente baixo com limitação pressórica, titulação de PEEP e pronação em hipoxemia.
- e) Pressão de suporte elevada contínua, volumes altos tolerados, FiO_2 fixa e decúbito supino.

37. Diretrizes AHA/ASA recomendam trombólise intravenosa até 4,5h em elegíveis, com trombectomia em grandes vasos anterior até 6h, podendo estender até 24h por seleção perfusional (DAWN/DEFUSE-3). Qual decisão resume melhor a estratégia de reperfusão baseada em tempo e imagem?

- a) Restringir trombólise às primeiras três horas e evitar trombectomia após seis horas.
- b) Considerar trombólise até quatro horas e meia e trombectomia estendida guiada por perfusão.
- c) Priorizar antiagregação inicial universal e postergar reperfusão para avaliação ambulatorial eletiva.
- d) Realizar apenas anticoagulação empírica imediata e contraindicar trombólise por risco hemorrágico.
- e) Limitar toda reperfusão às primeiras duas horas, pois benefício após esse tempo é nulo.

38. Em pacientes com hipercalemia grave acompanhada de alterações eletrocardiográficas (ondas T apiculadas, alargamento de QRS, arritmias ameaçadoras), as diretrizes internacionais (KDIGO 2023; AHA 2020; ERC 2021) estabelecem como pilares: estabilização da membrana miocárdica, redistribuição intracelular do potássio e remoção efetiva do excesso corporal. Entretanto, a literatura demonstra variações históricas na priorização de cada etapa. Considerando a prática clínica atual e consensos internacionais, qual sequência inicial é a mais adequada?

- a) O uso de cálcio endovenoso estabiliza a membrana e deve preceder medidas de redistribuição, sendo seguido de insulina com dextrose e β_2 -agonistas, planejando remoção definitiva conforme contexto clínico.
- b) O bicarbonato intravenoso pode ser usado em acidose metabólica grave e ajuda na redistribuição, mas deve ser considerado a primeira medida universal, substituindo a estabilização com cálcio.
- c) As resinas trocadoras intestinais reduzem o potássio corporal total e previnem

complicações futuras, sendo indicadas isoladamente como intervenção inicial em cenários de emergência cardiovascular.

- d) A diálise é o tratamento definitivo para hipercalemia refratária, porém deve ser instituída imediatamente em todos os casos graves, dispensando o uso de cálcio ou medidas de redistribuição intracelular.
- e) Os diuréticos de alça podem auxiliar na excreção renal de potássio, mas constituem a intervenção inicial de escolha, garantindo redução rápida e segura mesmo em pacientes com função renal instável.

- e) Dexametasona antes antibiótico, ceftriaxona mais vancomicina, adicionar ampicilina acima de cinquenta anos; alergia grave: moxifloxacino mais vancomicina, como alternativa temporária.

FIM

39. Na hemorragia varicosa, diretrizes recomendam antibiótico profilático, terapia vasoativa, transfusão restritiva e endoscopia precoce. IBP não substitui vasoativo em suspeita de variz. Qual bundle inicial reproduz a estratégia de maior impacto clínico?

- a) IBP isolado, sem antibiótico, transfusão liberal, endoscopia programada após vinte e quatro horas.
- b) Ceftriaxona precoce, infusão de vasoativo, hemotransfusão restritiva e endoscopia em doze horas.
- c) Cristaloides somente, suspensão de antibiótico, sem vasoativo, endoscopia eletiva retardada programada.
- d) Vitamina K universal, sem antibiótico, transfusão liberal, endoscopia retardada fora da janela precoce.
- e) Antifibrinolítico exclusivo, sem vasoativo, sem antibiótico, aguardando estabilização clínica progressiva.

40. Homem 58 anos, febre, meningismo, rebaixamento, sem antibiótico prévio. Risco pneumococo elevado; epidemiologia local com resistência intermediária. Corticoterapia deve preceder antibiótico visando pneumococo. Histórico de anafilaxia a penicilina. Qual plano empírico inicial é tecnicamente superior?

- a) Dexametasona somente após antibiótico, pois benefício depende atraso, além de vancomicina isolada suficiente contra pneumococo com sensibilidade reduzida, em adultos.
- b) Evitar corticoide inicialmente, pois interfere cultura, preferindo cefazolina isolada, aguardando antibiograma, mesmo alto risco de pneumococo resistente na comunidade atual.
- c) Quinolona oral domiciliar é suficiente para maioria, reduzindo internações, desde que febre moderada e exame neurológico permaneçam normais, no início.
- d) Ampicilina universal isolada é adequada inicialmente, pois resistência pneumocócica significativa é rara, dispensando cobertura associada para meningococose comunitária, no adulto.