

Domingo de manhã

**GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS**  
**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026**

29 E 30 — MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA) E  
MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA — UPA)

Instruções

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

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas**, conforme controle do quadro de sala.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

**QUESTÃO 02** – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

**QUESTÃO 03** – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

**QUESTÃO 04** – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

---

**QUESTÃO 05** – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

**QUESTÃO 07** – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

**QUESTÃO 08** – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

**QUESTÃO 09** – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

**QUESTÃO 10** – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

**QUESTÃO 11** – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

**QUESTÃO 12** – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

**QUESTÃO 13** – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

**QUESTÃO 14** – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

**QUESTÃO 15** – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

**QUESTÃO 16** – Sobre o suporte de vida em pacientes vítimas de afogamento, é correto afirmar que:

- A) Os pacientes devem receber antibiótico profilático devido ao elevado risco de desenvolvimento de pneumonia broncoaspirativa.
- B) O uso precoce de um desfibrilador externo automático deve ser priorizado em relação ao início das ventilações de resgate.
- C) O afogamento grau 4 é aquele que se apresenta como edema agudo de pulmão e hemodinâmica estável.
- D) A maioria dos pacientes com afogamento grau 2 necessita de internamento hospitalar para vigilância de pelo menos 72 horas.
- E) As vítimas de afogamento de grau 3 a 6 necessitam de internamento em unidade de terapia intensiva e frequentemente de intubação orotraqueal.

**QUESTÃO 17** – Sobre a síndrome de abstinência alcoólica, é correto afirmar que:

- A) A encefalopatia de Wernick deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos pacientes com suspeita de síndrome de abstinência alcoólica.
- B) Ocorre devido à hiperativação dos receptores GABA, levando a uma hiperestimulação adrenérgica que se manifesta por meio de taquicardia, hipertensão e tremores.
- C) Os sintomas costumam aparecer após 48 a 72 horas de interrupção do uso do álcool em pacientes que fazem uso de forma crônica e continuada.
- D) O tratamento deve ser realizado com altas doses de benzodiazepínicos, preferencialmente com associação do fenobarbital.
- E) O diagnóstico é clínico e não há necessidade de excluir outras patologias associadas quando a temporalidade de interrupção do uso de álcool é clara.

**QUESTÃO 18** – São indicações de ventilação não invasiva no paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, EXCETO:

- A) Hipoxemia refratária à oxigenoterapia suplementar.
- B) Dispneia moderada com uso de musculatura acessória sem melhora com medidas iniciais.
- C) Dispneia grave com uso de musculatura acessória sem melhora com medidas iniciais.
- D) Acidose respiratória pH <7,35 e pCO<sub>2</sub> >45mmHg apesar de medidas terapêuticas.
- E) Rebaixamento do nível de consciência.

**QUESTÃO 19** – Sobre avaliação e diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), segundo a diretriz da American Heart Association – AHA (2025), é INCORRETO afirmar que:

- A) O escore PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria) deve ser utilizado nos pacientes com baixa probabilidade para TEP.
- B) Nos pacientes com probabilidade intermediária para TEP deve ser realizado D-dímero associado ao escore YEARS.
- C) Os pacientes de probabilidade intermediária com D-dímero maior ou igual a 500 ng/ml devem realizar exame de imagem, independentemente da pontuação no YEARS.
- D) Os pacientes considerados de alta probabilidade para o diagnóstico de TEP devem sempre realizar exame de imagem.
- E) A angiotomografia arterial de tórax é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico de TEP.

**QUESTÃO 20** – Um paciente de 65 anos, previamente hipertenso e diabético, dá entrada na emergência apresentando plegia em hemicorpo direito, disartria moderada e paralisia facial em quadrante inferior direito evidente, que notou ao acordar, 20 minutos antes da entrada na emergência. À chegada, apresentava pressão arterial de 200x110 mmHg e glicemia de 120 mg/dL. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A) Caso a tomografia de crânio do paciente apresente ASPECTS 10, pode-se considerar a realização de ressonância magnética de crânio para trombólise.
- B) A pontuação do NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) do paciente é 10.
- C) O esquema de profilaxia secundária inicial frente à tomografia de crânio com ASPECTS 6 e angiogramografia arterial de crânio e pescoço sem alterações é dupla antiagregação plaquetária.
- D) O déficit neurológico está provavelmente relacionado ao acometimento de artéria cerebral média direita.
- E) A angiogramografia arterial de crânio e pescoço não muda a conduta sobre o tratamento ofertado nas primeiras 24 horas.

**QUESTÃO 21** – A hipercalcemia é um distúrbio frequentemente relacionado à malignidade no departamento de emergência. São sintomas que podem ser causados pela hipercalcemia, EXCETO:

- A) Constipação.
- B) Confusão mental.
- C) Alargamento do intervalo QT.
- D) Náuseas e vômitos.
- E) Coma.

**QUESTÃO 22** – Homem, 52 anos, em tratamento quimioterápico para linfoma não Hodgkin, comparece ao pronto atendimento com febre há 8 horas, temperatura máxima de 38,6° C, associada a mal-estar, calafrios e fraqueza. Nega tosse, disúria ou dor abdominal. Sua última sessão de quimioterapia ocorreu há 7 dias. Exames laboratoriais evidenciam leucócitos de 800/mm<sup>3</sup>, com neutrófilos de 200/mm<sup>3</sup>. Considerando o diagnóstico de neutropenia febril, é correto afirmar que:

- A) Pacientes neutropênicos e estáveis devem iniciar cobertura antibiótica de amplo espectro mesmo na ausência de febre.
- B) A cobertura antifúngica deve ser iniciada em todos os casos juntamente com antibioticoterapia de amplo espectro.
- C) A escala de estratificação de risco CISNE (Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia) é aplicada nos pacientes estáveis que não foram classificados como baixo risco na escala MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer).
- D) O esquema inicial de tratamento antibiótico deve apresentar cobertura antipseudomonas.
- E) Os pacientes em tratamento para neutropenia febril devem sempre ser internados em unidade monitorizada.

**QUESTÃO 23** – Paciente de 65 anos, diabético, hipertenso e tabagista, dá entrada na emergência com dor torácica em aperto, irradiando para membro superior direito. Refere intensidade 8/10. Já sentiu episódios semelhantes no último ano, com aumento de frequência nos últimos 10 dias. Foi solicitado eletrocardiograma para ser realizado nos primeiros 10 minutos. Considerando os pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, são indicações de intervenção coronariana percutânea de urgência (<2h), EXCETO:

- A) Choque cardiogênico.
- B) Edema pulmonar agudo.
- C) Angina refratária.
- D) Alterações dinâmicas do segmento ST.
- E) Instabilidade elétrica, como taquicardia ventricular sustentada.

**QUESTÃO 24** – O AVC é uma doença de alta prevalência e morbidade no mundo. Sobre o AVC isquêmico agudo, segundo a diretriz AHA/ASA (2026), é correto afirmar que:

- A) Recomenda-se que todos os pacientes que chegam ao departamento de emergência em até 4,5 horas do início dos sintomas recebam preferencialmente tenecteplase, sendo necessária imagem avançada (*mismatch* por perfusão ou DWI-FLAIR) para indicar trombólise.
- B) Recomenda-se trombectomia mecânica para pacientes com oclusão de artéria basilar que se apresentam em até 24 horas do início dos sintomas e NIHSS  $\geq 10$ .
- C) Contraindica-se o uso de critérios de imagem avançada (*mismatch* por perfusão ou DWI-FLAIR) para selecionar trombólise em AVC de início desconhecido ou na janela estendida (4,5-9 horas).
- D) Em pacientes com déficits não incapacitantes dentro da janela de 4,5 horas, recomenda-se trombólise intravenosa por reduzir a recorrência e melhorar desfechos funcionais.
- E) Recomenda-se o uso rotineiro de antitrombóticos adjuvantes (por exemplo, argatroban ou eptifibatide) em conjunto com trombólise intravenosa, para potencializar benefício clínico.

**QUESTÃO 25** – O médico responsável pela sala vermelha de um serviço de emergência admite um paciente do sexo masculino, 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e doença arterial coronariana. O paciente apresenta quadro de tosse purulenta e febre há 2 dias, evoluindo com dispneia nas últimas horas. Ao exame físico na admissão, encontra-se em estado geral grave, taquipneico, com estertores crepitantes bilaterais até o terço médio dos campos pulmonares e hipoxemia. Apresenta taquicardia, perfusão periférica lentificada, sem alterações do estado mental e sem déficit focal. Observa-se edema simétrico de membros inferiores até o terço médio das pernas. Os sinais vitais na admissão são:

- Pressão arterial: 80/45 mmHg.
- Frequência cardíaca: 134 bpm.
- Frequência respiratória: 28 irpm.
- Saturação de oxigênio: 86% em ar ambiente.

Considerando o quadro clínico apresentado e o manejo da sepse à luz das evidências atuais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes de categorias A, B, C, D e E diagnosticados com TEP devem ser admitidos para dosagem de biomarcadores e realização de ecocardiograma transtorácico.
- B) Os pacientes com TEP da categoria C podem ser subclassificados em C1, C2 ou C3, conforme combinação dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem.
- C) Os pacientes com TEP das categorias D e E devem ser preferencialmente inicialmente anticoagulados com anticoagulantes orais diretos (DOACs).
- D) O "R" – modificador respiratório –, quando adicionado na descrição da categoria do TEP, significa que o paciente tem necessidade de ventilação mecânica.
- E) O TEP classificado como D1 apresenta hipotensão refratária à expansão volêmica, com necessidade de uso de droga vasoativa.

**QUESTÃO 26** – As reações transfusionais agudas variam de condições benignas até condições ameaçadoras à vida. Considere o caso de um paciente previamente hipertenso, portador de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, que está internado por um quadro de hemorragia digestiva baixa e recebe transfusão de dois concentrados de hemácias por apresentar uma hemoglobina de 5 g/dl. Após a transfusão, evolui com dispneia, estertores crepitantes até ápice e dessaturação, mantendo hemodinâmica estável. Qual reação transfusional é mais provável para esse paciente?

- A) Sobrecarga circulatória relacionada à transfusão (TACO).
- B) Reação transfusional anafilática.
- C) Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI).
- D) Sepse associada à transfusão.
- E) Reação hemolítica aguda.

**QUESTÃO 27** – Em pacientes com quadro de oclusão arterial aguda (OAA), o suporte clínico deve conter as seguintes medidas, EXCETO:

- A) Controle algico, que pode incluir uso de anticonvulsivantes como a gabapentina e a pregabalina.
- B) Uso de aspirina, principalmente nos pacientes com diagnóstico prévio de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP).
- C) Uso de anticoagulação plena, principalmente nos pacientes com OAA de origem embólica.
- D) Aquecimento externo de forma ativa, incluindo uso de compressas quentes ou aquecedores térmicos.
- E) Monitorização seriada do estado neurovascular do membro afetado, incluindo avaliação de pulsos, sensibilidade, motricidade e perfusão distal.

**QUESTÃO 28** – Sobre as emergências hipertensivas na gestação, é correto afirmar que:

- A) A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão gestacional associada à proteinúria a partir de 16 semanas de gestação.
- B) Pessoas diagnosticadas com pré-eclâmpsia podem ser liberadas para acompanhamento ambulatorial após otimização de anti-hipertensivos orais.
- C) A infusão de gluconato de cálcio está indicada em pacientes que apresentam depressão respiratória durante uso de sulfato de magnésio.
- D) A redução agressiva da pressão arterial para níveis normais deve ser realizada imediatamente em todos os casos de pré-eclâmpsia, independentemente da gravidade clínica.
- E) A hidralazina é contraindicada no tratamento das emergências hipertensivas da gestação, devendo ser evitada em qualquer situação.

**QUESTÃO 29** – Um paciente de 55 anos internado para realização de estratificação invasiva de dor torácica de alto risco cardiovascular subitamente perde a consciência. Na avaliação, não responde, não respira e não apresenta pulso central palpável. Solicita-se que sejam iniciadas as compressões torácicas e, assim que disponível, cheque-se o ritmo cardíaco do paciente no desfibrilador – fibrilação ventricular. Sobre a reanimação cardiopulmonar (RCP), é correto afirmar que:

- A) O acesso intraósseo é a via inicial de escolha para administração de medicamentos durante a parada cardiorrespiratória (PCR).
- B) O paciente é considerado como fibrilação ventricular persistente após três ou mais choques, em vigência de desfibrilação adequada e RCP de alta qualidade.
- C) O uso de desfibrilação sequencial dupla para pacientes com fibrilação ventricular persistente é uma prática bem estabelecida.
- D) No caso apresentado, a prioridade no atendimento é a administração de epinefrina 1 mg, endovenosa, em bolus.
- E) O uso rotineiro de dispositivos mecânicos na PCR em adultos é considerado padrão ouro.

**QUESTÃO 30** – Paciente de 50 anos é atendido na sala vermelha apresentando dor e aumento do volume abdominal. É ex-etilista, abstêmio há 6 meses, sem outras comorbidades ou uso de medicações contínuas. Considerando a possibilidade de peritonite bacteriana espontânea (PBE), é correto afirmar que:

- A) Se o paciente possuir um RNI  $>2,5$ , a paracentese está contraindicada.
- B) Pacientes com PBE têm aumento de polimorfonucleares e gradiente albumina sérico/ascítico  $\leq 1,1$ .
- C) No caso apresentado, deve-se iniciar o uso de antibiótico logo após a paracentese.
- D) A reposição de albumina está indicada no primeiro e no segundo dia, nas doses de 1 g/kg e 1,5 g/kg, respectivamente.
- E) Pacientes com diagnóstico de cirrose hepática têm indicação de antibioticoterapia profilática para PBE.

**QUESTÃO 31** – Paciente previamente hígido dá entrada na emergência com síndrome gripal há 2 dias, evoluindo com dispneia, desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado pulmonar bilateral. Na gasometria arterial, o paciente apresenta pH:7,22, pO<sub>2</sub>:90 mmHg, pCO<sub>2</sub>:55 mmHg e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>:18 mEq/L. Para manutenção de saturimetria adequada, o paciente necessita de uma fração inspirada de oxigênio de 100%. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A) O paciente pode ser diagnosticado como síndrome do desconforto respiratório agudo moderada.
- B) A ventilação mecânica deve ser mantida de forma protetora com alvo de volume corrente de até 6ml/kg.
- C) A *driving pressure* é calculada subtraindo-se o valor da PEEP do valor da pressão de pico.
- D) É necessário que a ventilação mecânica seja ajustada de forma a normalizar o valor de pCO<sub>2</sub>, com alvo entre 35 e 45.
- E) A posição prona está contraindicada em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo que necessitam de fração inspirada de oxigênio elevada.

**QUESTÃO 32** – Paciente de 35 anos previamente anticoagulado pleno com varfarina, vítima de agressão com objeto contundente em crânio há 2 horas, sem outros traumas associados. Na avaliação inicial, o paciente apresenta:

- Roncos em via aérea, que melhoram após manobra de anteriorização da mandíbula, em uso de colar cervical.
- Expansibilidade torácica simétrica, com murmúrios vesiculares simétricos.
- Pulsos cheios e simétricos, com tempo de enchimento capilar <3 segundos.
- Sem abertura ocular, apresenta gemidos ao estímulo de pressão e retirada inespecífica em hemicorpo direito; pupilas anisocóricas.
- Ferimento cortocotuso em região parietal direita sem sangramento ativo.
- Sinais vitais: PA:170x80 mmHg, FC:48 bpm, FR:10 irpm, SpO<sub>2</sub>:95% em ar ambiente, glicemia capilar:110 mg/dL.
- Tomografia de crânio evidencia hematoma epidural com desvio de linha média de 7 mm.

Considerando o caso exposto, assinale a alternativa correta.

- A) Está indicado o uso de ácido tranexâmico 1 g em 10 minutos e 1 g infundido durante 8 horas.
- B) Recomenda-se manter a pressão arterial sistólica ≥90 mmHg para pacientes de 50 a 69 anos e ≥100 mmHg para pacientes de 15 a 49 anos ou >70 anos.
- C) A transfusão de plaquetas está indicada se os valores forem abaixo de 150 mil.
- D) A primeira escolha para reversão da anticoagulação é o complexo protrombínico, sendo a vitamina K reservada para casos em que o complexo não esteja disponível.
- E) A hipoxemia deve ser evitada e a PaO<sub>2</sub> mantida >60 mmHg.

**QUESTÃO 33** – Sobre o manejo de paciente que sofreu PCR e já atingiu o retorno à circulação espontânea (RCE), assinale a alternativa correta segundo as diretrizes da AHA (2025).

- A) Mesmo que o paciente consiga obedecer a comandos, ele se beneficiará de controle direcionado de temperatura.
- B) Se o paciente for submetido à realização de controle direcionado de temperado, não poderá realizar concomitantemente a angiografia coronariana.
- C) Atualmente, é considerado aceitável manter o controle direcionado de temperatura em um alvo entre 32 a 37,5 °C, por um período de pelo menos 36 horas.
- D) Paciente em RCE que apresente mioclonia deve sempre receber tratamento, mesmo que não haja correlato no eletroencefalograma.
- E) A angiografia coronariana em paciente com RCE e com disfunção ventricular esquerda nova, sem explicação, pode ser realizada de forma ambulatorial.

**QUESTÃO 34** – Paciente de 33 anos, vítima de colisão de moto com carro. Foi ejetado. Estava em uso de capacete e foi ejetado. O trauma aconteceu há cerca de 2 horas. Na avaliação primária, tem-se:

- Via aérea pérvia.
- Expansibilidade torácica simétrica, murmúrio vesicular simétrico.
- Pulsos radiais filiformes, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, pele fria.
- Escala de coma de Glasgow 13 (abertura ocular 3, resposta verbal 4, resposta motora 6), pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais.
- Equimose em flanco esquerdo, presença de escoriações em dorso.
- Sinais vitais: PA:100x80 mmHg, FC:120 bpm, FR:24 irpm, SpO<sub>2</sub>:98% em ar ambiente, glicemia capilar 120 mg/dL.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes jovens podem apresentar choque hemorrágico com pressão arterial normal.
- B) O índice de choque é calculado dividindo a pressão sistólica pela frequência cardíaca, e valores acima de 0,9 marcam pior prognóstico.
- C) Alteração do nível de consciência (agitação), pode ser consequência de um quadro de choque hemorrágico.
- D) O uso de tromboelastografia pode auxiliar no diagnóstico e manejo de coagulopatia.
- E) O choque do tipo hemorrágico deve ser considerado como etiologia principal.

**QUESTÃO 35** – Paciente jovem em vigência de crise convulsiva tônico-clônica generalizada é conduzido à emergência por amigos, que relatam que o paciente não possui comorbidades conhecidas e que essa já é a segunda crise convulsiva apresentada. Informam ainda que, após a primeira crise, o paciente não recuperou o nível habitual de consciência. A glicemia capilar aferida na admissão é de 89 mg/dL. Considerando o caso clínico descrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estado de mal epilético refratário pode ser utilizada cetamina como fármaco adicional.
- B) Benzodiazepínicos, como diazepam e midazolam, são medicações abortivas de crise de primeira linha.
- C) Está indicado o uso de um anticonvulsivante, como o levetiracetam.
- D) No estado de mal epilético refratário, deve-se manter sedoanalgesia com alvo de sedação RASS 0 a -2, por 24 horas.
- E) A tomografia de crânio está indicada após estabilização inicial do paciente.

**QUESTÃO 36** – Considerando um paciente que apresenta episódio de síncope e dá entrada na emergência, é correto afirmar que:

- A) O eletrocardiograma deve ser reservado para pacientes maiores de 35 anos ou com história de doença estrutural cardíaca.
- B) Está indicada a realização de ecocardiograma transtorácico para todos os pacientes acima de 35 anos.
- C) O escore OESIL (Osservatorio Epidemiológico sulla Sincope nel Lazio) foi desenvolvido para estimar mortalidade em 30 dias dos pacientes que se apresentam com síncope.
- D) Entre as causas de síncope relacionadas à arritmia estão: bloqueio atrioventricular de 2º grau – Mobitz II e taquicardia atrial multifocal.
- E) A presença de síncope durante o esforço físico ou em posição supina está associada a maior probabilidade de etiologia cardíaca e pior prognóstico, devendo motivar investigação cardiológica mais abrangente.

**QUESTÃO 37** – Homem, 67 anos, hipertenso e diabético, é conduzido ao pronto-socorro com história de febre há 3 dias, tosse produtiva, prostração e piora progressiva do estado geral. Nas últimas 12 horas, apresentou confusão mental e redução da diurese. Na avaliação tem-se:

- Via aérea pérvia.
- Murmúrio vesicular simétrico, crepitações em base esquerda, taquipneia, SpO<sub>2</sub>:90% em ar ambiente.
- Pulsos filiformes, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos.
- Escala de coma de Glasgow 13 (abertura ocular 3, resposta verbal 4, resposta motora 6), pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais.
- Sem lesões cutâneas evidentes.
- Sinais vitais: PA: 82×46 mmHg (PAM:58 mmHg), FC: 122 bpm, FR: 30 irpm, temperatura: 38,9 °C.
- Diurese nas últimas 4 horas: 40 mL.

Exames laboratoriais iniciais apresentam:

- Lactato: 4,8 mmol/L, Leucócitos: 19.500/mm<sup>3</sup> (desvio à esquerda), creatinina: 2,1 mg/dL (basal 1,0).
- Gasometria: acidose metabólica.

Ecocardiograma à beira do leito:

- Derrame pericárdico moderado (lâmina de 12 mm).
- Função ventricular esquerda preservada.
- Ausência de colapso de câmaras direitas.
- Variação respiratória normal da veia cava inferior.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O paciente apresenta um choque de etiologia mista: distributivo pelo componente séptico e obstrutivo devido ao tamponamento cardíaco.
- B) A coleta de culturas deve ser realizada anteriormente à administração de antibioticoterapia.
- C) A droga vasoativa de escolha para esse paciente é a noradrenalina.
- D) A oligúria (40 mL nas últimas 4 horas) é um sinal de hipoperfusão renal e disfunção orgânica associada ao choque.
- E) A acidose metabólica observada na gasometria é compatível com hipoperfusão tecidual e hiperlactatemia.

**QUESTÃO 38** – Paciente de 22 anos, previamente hígido, dá entrada no pronto-socorro após ser atingido na região torácica pelo retrovisor de um carro que estava em alta velocidade. Sobre o trauma torácico contuso, é correto afirmar que:

- A) As fraturas que envolvem do 3º ao 6º arco costal estão mais comumente associadas a lesões de fígado, baço e rins.
- B) O hemotórax é a lesão mais comum nos traumas contusos, podendo ser classificado como simples, maciço ou oculto.
- C) A contusão pulmonar é uma das lesões mais comuns no trauma torácico contuso e pode evoluir com piora progressiva da oxigenação nas primeiras 24 a 48 horas após o trauma.
- D) Em caso de pneumotórax, a drenagem de tórax deve ser realizada no 5º espaço intercostal, na linha hemiclavicular, no lado acometido.
- E) A drenagem torácica no trauma torácico contuso deve ser sempre realizada com pinçamento intermitente do dreno nas primeiras horas, para evitar reexpansão pulmonar rápida e edema pulmonar de reexpansão.

**QUESTÃO 39** – Mulher, 72 anos, hipertensa e com histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 32%), em uso irregular de losartana 50 mg, de 12/12h, carvedilol 12,5 mg, de 12/12h e furosemida 40 mg/dia, procura o pronto-socorro por piora progressiva da dispneia há 3 dias. Na avaliação inicial verifica-se:

- Via aérea pérvia, fala frases curtas por dispneia.
- Murmúrio vesicular simétrico com estertores crepitantes bilaterais até terço médio e uso de musculatura acessória.
- Pulsos periféricos cheios e simétricos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos.
- Lúcida e orientada, obedece a comandos, sem déficits focais aparentes.
- Edema simétrico de membros inferiores, 2+/4+.
- Sinais vitais: PA:150x 100 mmHg, FC:100 bpm, FR:28 irpm, SpO<sub>2</sub>:90% em ar ambiente.

De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A) Está indicado o uso de dobutamina para melhora do débito cardíaco e consequente melhora da congestão sistêmica.
- B) Está indicada a furosemida venosa, em dose inicial correspondente a 1 a 2,5 vezes a dose oral diária previamente utilizada.
- C) O uso de nitrato venoso é contraindicado devido ao risco de redução abrupta da pressão arterial sistêmica.
- D) O carvedilol deve ser suspenso, considerando o quadro de insuficiência cardíaca descompensada.
- E) A administração de morfina está indicada, pois reduz a mortalidade e a necessidade de ventilação mecânica.

**QUESTÃO 40** – Homem, 53 anos, procura a emergência por quadro de palpitações e desconforto torácico de padrão anginoso, com início há 30 minutos. Na avaliação primária, verifica-se via aérea prévia, taquipneia leve em ar ambiente e ausculta pulmonar bem distribuída, sem ruídos adventícios. Taquicardia importante, pulsos radiais filiformes e perfusão lentificada. Considerando o caso clínico descrito, assinale a alternativa correta sobre o manejo da taquiarritmia, conforme a atualização da AHA (2025).

- A) Se o paciente apresentar no eletrocardiograma taquiarritmia de complexo QRS largo, deverá receber amiodarona.
- B) Se o paciente apresentar no eletrocardiograma taquiarritmia de complexo QRS estreito e regular, deverá ser realizada manobra de valsalva modificada.
- C) Se o paciente apresentar taquicardia supraventricular no eletrocardiograma o manejo inicial envolve cardioversão elétrica com carga inicial de 50 joules.
- D) Se o paciente apresentar taquicardia ventricular monomórfica no eletrocardiograma, devemos realizar cardioversão elétrica com carga inicial de 200 joules.
- E) Se o paciente apresentar flutter atrial no eletrocardiograma, devemos realizar cardioversão elétrica com carga inicial de 200 joules.