

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****043 – MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	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

**043 – MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transsexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transsexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Homem de 71 anos chega confuso e taquipneico, com febre e crepitações em base direita. Recebeu 2.000 mL de cristalóide no pré-hospitalar e mantém PA

82/48 mmHg (MAP 59), FC 118 bpm, lactato 5,2 mmol/L. Ultrassom à beira-leito mostra veia cava inferior com pouca variabilidade respiratória e múltiplas linhas B em ambos os pulmões. Com base no caso clínico, a conduta inicial CORRETAMENTE adequada para estabilizar a perfusão é:

- a) Administrar novo bolus de 30 mL/kg de cristalóide e reavaliar MAP após o volume total.
- b) Iniciar norepinefrina em acesso periférico calibroso e ajustar volume conforme reavaliação hemodinâmica.
- c) Iniciar dobutamina como primeira amina vasoativa e reavaliar lactato após 60 minutos de infusão.
- d) Iniciar diurético intravenoso e seguir com restrição hídrica para reduzir congestão pulmonar e dispneia.
- e) Iniciar vasodilatador venoso e analgesia, visando reduzir pré-carga e consumo miocárdico de oxigênio.

Questão 07

Durante o plantão, um profissional de saúde encontra um homem de 58 anos caído, sem resposta a chamado e estímulo. Ele apresenta respiração agônica. A carótida é palpada por até 10 segundos e não se identifica pulso definido. Um colega foi acionado para trazer o DEA. Conforme o caso, a conduta que deve ser iniciada, imediatamente, é:

- a) Fazer ventilação com bolsa-válvula-máscara em frequência de 10 irpm e reavaliar pulso em 2 minutos.
- b) Inserir cânula orofaríngea e ofertar oxigênio por máscara, mantendo vigilância clínica contínua.
- c) Compressões torácicas em ciclos de 30:2 e acoplar o DEA assim que disponível.
- d) Obter acesso venoso periférico e administrar epinefrina, mantendo ventilação assistida.
- e) Posicionar em decúbito lateral e monitorizar sinais vitais, aguardando equipe de suporte avançado.

Questão 08

Homem de 64 anos, com dor torácica e sudorese, apresenta palpitações e queda do nível de consciência. PA 78/42 mmHg, FC 190 bpm, extremidades frias. ECG mostra taquicardia regular de QRS largo e monomórfico. Nesse caso, a intervenção CORRETAMENTE adequada de forma imediata é:

- a) Administrar amiodarona intravenosa e reavaliar ritmo após 20 minutos de infusão.
- b) Administrar adenosina intravenosa e reavaliar após conversão para ritmo sinusal.
- c) Realizar desfibrilação não sincronizada e iniciar compressões logo após o choque.
- d) Realizar cardioversão sincronizada com sedação conforme estabilidade clínica e reavaliar ritmo.
- e) Administrar sulfato de magnésio intravenoso e reavaliar intervalos QT e frequência cardíaca.

Questão 09

Homem de 32 anos é retirado de água gelada após submersão breve e chega em PCR. Temperatura central 28 °C, monitor mostra fibrilação ventricular. Após início de RCP, a estratégia de ressuscitação é CORRETAMENTE adequada deve ser:

- a) Manter RCP, realizar até três choques, iniciar reaquecimento ativo e postergar drogas vasoativas até temperatura mais elevada.
- b) Realizar choques repetidos a cada 2 minutos e administrar epinefrina em intervalos padronizados desde o início.
- c) Suspender RCP após 20 minutos sem resposta elétrica, em razão do tempo de submersão e hipotermia.
- d) Priorizar apenas reaquecimento passivo e aguardar recuperação do ritmo sem choques ou compressões.
- e) Realizar choque único e iniciar atropina, com foco em bradicardia por hipotermia como causa primária.

Questão 10

Vítima de colisão de motocicleta chega com rebaixamento do nível de consciência e sangue em cavidade oral. Há suspeita de lesão cervical. A ventilação com máscara está difícil por obstrução. O conjunto de medidas iniciais CORRETAMENTE adequado, conforme o caso, deve ser:

- a) Manobra de hiperextensão cervical e ventilação com bolsa-válvula-máscara até melhora do movimento torácico.
- b) Manobra de Jaw Thrust, aspiração orofaríngea e uso de cânula orofaríngea conforme avaliação clínica.
- c) Cânula nasofaríngea e compressão cricoidea, seguida de ventilação com bolsa-válvula-máscara.

- d) Ventilação com pressão positiva contínua e posicionamento em Trendelenburg para reduzir aspiração.
- e) Tentativa imediata de intubação sem aspiração prévia, visando controle definitivo da via aérea.

Questão 11

Mulher de 60 anos com sepse de foco urinário evolui com rebaixamento do nível de consciência e esforço respiratório. PA 84/50 mmHg após reposição inicial, lactato elevado, necessidade de via aérea definitiva. Dessa forma, a estratégia de SRI é CORRETAMENTE adequada para reduzir deterioração hemodinâmica durante a intubação é:

- a) Pré-oxigenação, propofol em bolus e succinilcolina, seguida de intubação e ventilação controlada.
- b) Pré-oxigenação, midazolam e fentanil, seguida de succinilcolina e intubação com ventilação assistida.
- c) Pré-oxigenação, etomidato e rocurônio, seguida de intubação sem preparo de vasopressor em infusão.
- d) Pré-oxigenação, ketamina e rocurônio, seguida de intubação e novo bolus de cristalóide após o tubo.
- e) Pré-oxigenação, etomidato e rocurônio, com vasopressor preparado e volume titulado por reavaliação.

Questão 12

Homem de 62 anos, politraumatizado, evolui com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de via aérea definitiva. Após indução e bloqueio neuromuscular, falham duas tentativas de intubação (videolaringoscopia com guia) e a ventilação com máscara em duas pessoas não mantém oxigenação. Um dispositivo supraglótico é inserido, porém também não ventila adequadamente, com dessaturação progressiva. Considerando a necessidade de um acesso anterior de pescoço que permita ventilação com circuito convencional e confirmação por capnografia, a intervenção CORRETA deve ser:

- a) Repetir videolaringoscopia após reposicionamento, mantendo tentativa de ventilação com máscara como estratégia principal.
- b) Realizar intubação com fibroscopia por via oral, mantendo dispositivo supraglótico como via ventilatória de escolha.

- c) Realizar cricotireoidostomia por punção com cânula e oxigenação por jato, mantendo plano de conversão posterior.
- d) Realizar cricotireoidotomia cirúrgica pela membrana cricotireóidea e ventilar por tubo cuffado.
- e) Solicitar traqueostomia de emergência no leito como primeira intervenção, mantendo oxigenação por máscara.

Questão 13

Homem de 55 anos com infecção abdominal apresenta hipotensão e hipoperfusão. Após 30 mL/kg de cristalóide no pronto-socorro, mantém MAP 58 mmHg, enchimento capilar lento e lactato elevado. A conduta adequada para otimizar perfusão de forma imediata, nesse caso, deve ser:

- a) Administrar novo bolus amplo de cristalóide e adiar vasopressor até alcançar MAP por volume.
- b) Iniciar dopamina como primeira amina vasoativa e ajustar dose conforme frequência cardíaca.
- c) Iniciar norepinefrina e ajustar dose para MAP alvo, com reavaliação seriada de perfusão e volume.
- d) Iniciar dobutamina como primeira escolha, visando elevar débito cardíaco e normalizar lactato.
- e) Iniciar betabloqueador para reduzir taquicardia e melhorar enchimento diastólico.

Questão 14

Homem de 68 anos com DPOC chega com dispneia intensa e uso de musculatura acessória. Gasometria: pH 7,25; PaCO₂ 70 mmHg; PaO₂ 58 mmHg em máscara de Venturi. Está consciente, coopera e protege a via aérea. Nesse contexto, assinale a estratégia ventilatória CORRETAMENTE adequada.

- a) Oxigenoterapia em alto fluxo e aguardar correção espontânea do pH após broncodilatadores.
- b) Ventilação não invasiva com ajuste de pressões e monitorização clínica e gasométrica seriada.
- c) Intubação orotraqueal imediata com ventilação controlada e sedação profunda para reduzir trabalho respiratório.
- d) Nebulização contínua com broncodilatadores e diurético intravenoso, priorizando redução de congestão.
- e) Analgesia e sedação leve para reduzir ansiedade e reavaliar gasometria após 60 minutos.

Questão 15

Homem de 26 anos com história de pré-excitação em ECG prévio chega com palpitações e tontura. PA 112/70 mmHg, sudorese, sem sinais de choque. ECG mostra taquicardia irregular de complexos largos com variação da morfologia. Com base no caso clínico, a conduta **CORRETAMENTE** adequada para estabilização do ritmo é:

- Diltiazem intravenoso para controle da resposta ventricular e reavaliação do traçado após controle da frequência.
- Metoprolol intravenoso para controle da resposta ventricular e monitorização contínua em sala de emergência.
- Adenosina intravenosa em bolus e reavaliação após conversão para ritmo sinusal.
- Procainamida intravenosa com monitorização e reavaliação do ritmo e da perfusão após infusão.
- Digoxina intravenosa para controle de frequência e reavaliação clínica após estabilização hemodinâmica.

Questão 16

Na sala de classificação de risco, cinco pacientes aguardam avaliação médica. Considerando gravidade e risco de deterioração imediata, o paciente que deve receber prioridade mais alta é:

- Mulher de 22 anos com entorse de tornozelo, dor intensa e sinais vitais estáveis.
- Homem de 62 anos com dor torácica há 2 horas, sudorese leve, PA 138/84 mmHg, consciente e orientado.
- Criança de 6 anos com febre e odinofagia, hidratada, responsiva e sem desconforto respiratório.
- Mulher de 70 anos com tontura ao levantar, FC 52 bpm, PA 118/76 mmHg, deambula com apoio.
- Homem de 55 anos com dispneia, fala entrecortada, tiragem, SpO₂ 86% em O₂ por cateter nasal.

Questão 17

Homem de 29 anos, vítima de ferimento torácico, apresenta dispneia intensa, cianose, PA 78/46 mmHg e turgência jugular. Ausculta mostra redução importante do murmúrio vesicular em hemitórax direito. Acerca do caso, a intervenção que deve ser priorizada na avaliação primária é:

- Solicitar radiografia de tórax em leito e aguardar confirmação antes de intervenção invasiva.
- Realizar ultrassom torácico e aguardar laudo para definir necessidade de drenagem pleural.
- Realizar descompressão imediata do hemitórax acometido e em seguida drenagem torácica definitiva.
- Intubar e iniciar ventilação mecânica, priorizando estabilização respiratória antes de intervenção torácica.
- Administrar expansor volêmico e reavaliar pressão arterial antes de qualquer procedimento torácico.

Questão 18

Homem de 40 anos, vítima de colisão, chega com PA 84/52 mmHg, FC 126 bpm e extremidades frias. FAST mostra líquido livre em hipocôndrio direito e pelve. Após medidas iniciais de reanimação, a conduta **CORRETAMENTE** adequada deve ser:

- Tomografia de abdome com contraste para estadiamento antes de decisão terapêutica definitiva.
- Encaminhamento imediato para laparotomia exploradora com equipe cirúrgica acionada e reanimação contínua.
- Observação em sala de emergência com reavaliação seriada e repetição do FAST após estabilização parcial.
- Lavado peritoneal diagnóstico para confirmar hemoperitônio e, depois, definir necessidade cirúrgica.
- Analgesia e hidratação, mantendo jejum e solicitando exames laboratoriais seriados antes de decisão.

Questão 19

Homem de 29 anos sofre colisão motociclista e chega com rebaixamento importante do nível de consciência. Após abordagem inicial, é intubado e ventilado. No exame, apresenta anisocoria e posturas compatíveis com piora neurológica aguda. A capnografia mostra ETCO₂ de 45 mmHg. Enquanto são providenciadas medidas para controle de hipertensão intracraniana e avaliação neurocirúrgica, o alvo ventilatório **CORRETAMENTE** apropriado é:

- Ajustar ventilação para manter ETCO₂ em 25 mmHg como estratégia contínua de redução do volume intracraniano.
- Manter ventilação com ETCO₂ em 35–40 mmHg e priorizar sedoanalgesia como intervenção ventilatória principal.

- c) Ajustar ventilação para ETCO_2 em 30–35 mmHg como medida temporizadora associada às demais medidas de controle.
- d) Aumentar PEEP e reduzir volume corrente para elevar ETCO_2 , visando melhora da perfusão cerebral por vasodilatação.
- e) Suspender sedação para reavaliар Glasgow e aguardar tomografia antes de ajustes ventilatórios direcionados.

Questão 20

Mulher de 68 anos chega 90 minutos após início de hemiparesia direita e afasia. NIHSS 9, glicemia 118 mg/dL, tomografia sem hemorragia. PA 198/112 mmHg e sem sinais de dissecação ou edema agudo de pulmão. Nesse caso, assinale **CORRETAMENTE** a conduta adequada para viabilizar terapia de reperfusão endovenosa:

- a) Iniciar AAS e estatina na sala de emergência e encaminhar para enfermaria após estabilização clínica inicial.
- b) Reduzir pressão arterial com anti-hipertensivo intravenoso até alvo para trombólise e iniciar trombólise se critérios forem mantidos.
- c) Iniciar heparina intravenosa e aguardar melhora neurológica, mantendo reavaliação seriada a cada 30 minutos.
- d) Solicitar ressonância magnética antes de qualquer intervenção e iniciar terapia após confirmação por difusão.
- e) Administrar diurético e vasodilatador, visando reduzir pressão arterial com melhora rápida de sintomas neurológicos.

Questão 21

Homem de 30 anos chega com crise tônico-clônica contínua há cerca de 12 minutos. Recebeu benzodiazepínico em dose adequada no transporte, com manutenção das convulsões. Glicemia capilar está normal, oxigenação em suporte e acesso venoso disponível. Conforme o caso, assinale a alternativa que indica a conduta adequada como próxima etapa:

- a) Administrar novo benzodiazepínico em dose repetida e aguardar cessação clínica antes de outras medidas.
- b) Administrar haloperidol e contenção física, visando reduzir movimentos e facilitar monitorização.

- c) Solicitar tomografia antes de medicações adicionais, visando definir etiologia estrutural como prioridade imediata.
- d) Administrar antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia, supondo meningoencefalite como causa mais provável.
- e) Administrar anticonvulsivante de segunda linha em dose de ataque e monitorar via aérea e hemodinâmica.

Questão 22

Homem de 44 anos é trazido por familiares após ser encontrado sonolento e com respiração lenta. Exame: pupilas puntiformes, FR 8 irpm, SpO_2 89% em ar ambiente, pele fria, sem sinais de trauma. Glicemia capilar 102 mg/dL. Diante do exposto, a conduta inicial **CORRETA** é:

- a) Realizar lavagem gástrica e carvão ativado antes de intervenções ventilatórias, visando reduzir absorção do tóxico.
- b) Iniciar diurético e alcalinização urinária, visando acelerar eliminação de substância desconhecida.
- c) Garantir via aérea e ventilação com suporte, além de administrar antagonista específico compatível com toxíndrome.
- d) Solicitar tomografia de crânio e aguardar resultado antes de qualquer intervenção farmacológica ou ventilatória.
- e) Administrar sedativo para facilitar exame físico e aguardar melhora do padrão respiratório sob monitorização.

Questão 23

Homem de 39 anos chega com dor abdominal, vômitos, confusão e visão borrada após ingestão de bebida artesanal. Gasometria mostra acidose metabólica importante, com aumento do ânion gap e do gap osmolar. Nesse contexto, o conjunto de medidas é **CORRETAMENTE** adequado na fase inicial do manejo é:

- a) Carvão ativado, diurese forçada e antibioticoterapia, com reavaliação laboratorial em 6 horas.
- b) Naloxona e flumazenil, com reavaliação do nível de consciência e padrão respiratório após resposta.
- c) Atropina e pralidoxima, com aspiração de secreções e broncodilatadores por broncorreia associada.

- d) Inibidor da álcool desidrogenase, correção de acidose e avaliação de hemodiálise conforme gravidade clínica e laboratorial.
- e) N-acetilcisteína e controle de transaminases, com monitorização seriada do INR e glicemia.

Questão 24

Mulher de 23 anos chega após ingestão deliberada de paracetamol em grande quantidade. O horário exato é incerto, e exames mostram elevação de transaminases e acidose leve. Acerca do caso, a conduta CORRETA em relação ao antídoto é:

- a) Aguardar dosagem sérica de paracetamol em série para decidir antídoto conforme queda progressiva do nível.
- b) Iniciar N-acetilcisteína e ajustar conduta conforme evolução clínica e resultados laboratoriais subsequentes.
- c) Administrar carvão ativado e encerrar conduta específica, mantendo apenas hidratação e antieméticos.
- d) Iniciar bicarbonato e diurese alcalina, visando aumentar eliminação renal do paracetamol.
- e) Administrar naloxona e reavaliar, visando reversão de possível coingestão como hipótese principal.

Questão 25

Homem de 19 anos com diabetes tipo 1 chega com dor abdominal, respiração profunda e desidratação. Glicemia 460 mg/dL, pH 7,10, bicarbonato 8 mEq/L, cetonemia positiva e potássio 3,0 mEq/L. De acordo com o caso, a conduta inicial CORRETA nas primeiras etapas do tratamento deve ser:

- a) Iniciar insulina intravenosa imediatamente e ajustar reposição de potássio após normalização da glicemia.
- b) Iniciar bicarbonato intravenoso como primeira medida e introduzir insulina após correção do pH.
- c) Iniciar insulina subcutânea em doses fracionadas e restringir volume para reduzir risco de edema cerebral.
- d) Iniciar diurético e hidratação hipotônica para reduzir osmolaridade e corrigir hiperglicemia gradualmente.
- e) Iniciar reposição volêmica com cristalóide e reposição de potássio antes de infusão contínua de insulina.

Questão 26

Mulher de 28 anos com asma chega com dispneia intensa, fala em palavras isoladas e uso de musculatura acessória. Recebe broncodilatadores inalados, anticolinérgico e corticosteroide sistêmico. Evolui com sonolência progressiva, redução do murmúrio vesicular e gasometria com elevação de PaCO₂. Conforme o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Repetir broncodilatador inalado em alta frequência e manter observação em leito, sem mudança de suporte ventilatório.
- b) Iniciar diurético e nitrato, visando reduzir congestão pulmonar e trabalho respiratório, com reavaliação seriada.
- c) Preparar intubação e ventilação mecânica com estratégia para evitar hiperinsuflação dinâmica e hipotensão.
- d) Iniciar antibiótico de amplo espectro e aguardar resposta clínica, considerando pneumonia como causa principal da hipercapnia.
- e) Realizar sedação isolada para reduzir ansiedade e facilitar ventilação espontânea, com oxigênio suplementar.

Questão 27

Homem de 52 anos com pneumonia grave evolui com hipoxemia persistente. Em ventilação invasiva, relação PaO₂/FiO₂ está em 120, com infiltrados bilaterais difusos e ausência de sinais de edema cardiogênico. Dessa forma, a estratégia ventilatória inicial CORRETAMENTE adequada é:

- a) Alto volume corrente para corrigir hipoxemia rapidamente, com redução progressiva conforme melhora da saturação.
- b) Ventilação com volume corrente elevado e baixa PEEP, visando reduzir pressão intratorácica e hipotensão.
- c) Ventilação com volume corrente moderado e hiperventilação para PaCO₂ abaixo da faixa fisiológica, visando reduzir pressão pulmonar.
- d) Ventilação protetora com volume corrente baixo, limitação de pressão de platô e titulação de PEEP conforme resposta.
- e) Ventilação controlada com oxigênio em fração máxima contínua, mantendo parâmetros fixos até melhora radiológica.

Questão 28

Homem de 58 anos com cirrose conhecida chega com hematemese e melena, PA 92/58 mmHg, FC 112 bpm. Está consciente, sem sinais de insuficiência respiratória. Após acesso venoso e início de reposição conforme perfusão, a conduta associada que é **CORRETAMENTE** adequada ainda na fase inicial do atendimento é:

- a) Iniciar antiagregante plaquetário e heparina, visando reduzir risco de trombose portal associada ao sangramento.
- b) Iniciar droga vasoativa para hipertensão portal e antibioticoprofilaxia, organizando endoscopia terapêutica precoce.
- c) Iniciar diurético e paracentese diagnóstica, visando reduzir pressão intra-abdominal e controlar sangramento.
- d) Iniciar anti-inflamatório e analgésico e aguardar estabilização completa antes de qualquer terapia específica.
- e) Iniciar dieta zero e inibidor de bomba de prótons isolado, aguardando endoscopia eletiva em 48 horas.

Questão 29

Homem de 74 anos com fibrilação atrial sem anticoagulação apresenta dor abdominal intensa de início súbito, com exame abdominal pouco expressivo. Lactato elevado e acidose metabólica leve. De acordo com o caso, a conduta adequada para confirmar diagnóstico e reduzir progressão de necrose intestinal é:

- a) Solicitar radiografia simples de abdome e iniciar antiespasmódico, reavaliando após alívio da dor.
- b) Solicitar ultrassom de abdome com Doppler e aguardar resultado para discutir conduta com cirurgia.
- c) Solicitar colonoscopia de urgência e iniciar preparo intestinal, visando avaliação direta de mucosa.
- d) Solicitar tomografia sem contraste e iniciar antibiótico, visando descartar perfuração antes de contraste.
- e) Solicitar angiotomografia mesentérica e iniciar anticoagulação conforme avaliação de risco e equipe cirúrgica.

Questão 30

Mulher de 27 anos chega ao pronto atendimento com dor pélvica intensa e lipotímia. Refere atraso

menstrual e teste de gravidez positivo em casa. Ao exame: palidez, taquicardia, hipotensão e dor à palpação em hipogástrio, com sinais de irritação peritoneal. Considerando suspeita de gravidez ectópica rota, a conduta adequada no manejo inicial deve ser:

- a) Priorizar ultrassonografia transvaginal e dosagem seriada de β -hCG antes de definir intervenção.
- b) Realizar metotrexato intramuscular após confirmação laboratorial, com seguimento ambulatorial em 48 horas.
- c) Iniciar ressuscitação hemodinâmica e encaminhar para intervenção cirúrgica imediata.
- d) Realizar esvaziamento uterino por aspiração e manter observação clínica para reavaliação de dor e sinais vitais.
- e) Solicitar tomografia de abdome e pelve para esclarecer topografia do sangramento antes do centro cirúrgico.

Questão 31

Gestante de 33 semanas, com PA 172/112 mmHg, cefaleia e escotomas, apresenta convulsão tônico-clônica na sala de emergência. Após proteção de via aérea e posicionamento, assinale a intervenção **CORRETA** para controle do quadro e prevenção de nova crise:

- a) Administrar fenitoína intravenosa e iniciar manutenção oral por 7 dias, visando profilaxia anticonvulsivante.
- b) Administrar diazepam intravenoso em infusão contínua e reavaliar pressão arterial após sedação adequada.
- c) Administrar manitol e restringir líquidos, visando reduzir edema cerebral associado à crise hipertensiva.
- d) Administrar sulfato de magnésio e iniciar controle pressórico com anti-hipertensivo intravenoso conforme protocolo obstétrico.
- e) Administrar furosemida e nitrato, visando reduzir pressão arterial e congestão, com monitorização seriada.

Questão 32

Homem de 63 anos com doença renal crônica chega com fraqueza e palpitações. ECG mostra QRS alargado e ondas T apiculadas. Potássio sérico 7,2 mEq/L. Com base no caso, a intervenção farmacológica que deve ser priorizada na sequência imediata do manejo é:

- a) Furosemida intravenosa para aumentar excreção renal e reduzir potássio sérico nas primeiras horas.
- b) Gluconato de cálcio intravenoso para estabilização de membrana miocárdica e redução de arritmias.
- c) Insulina regular intravenosa com glicose para deslocamento intracelular, como primeira e única medida inicial.
- d) Bicarbonato de sódio intravenoso para correção rápida do potássio, independentemente do estado ácido-base.
- e) Resina de troca iônica por via oral, visando redução gradual e sustentada do potássio sérico.

Questão 33

Homem de 59 anos procura emergência por dor ocular intensa, visão borrada e náuseas. Ao exame, olho hiperemiado, córnea com edema e pupila em média midríase pouco reativa. Pressão intraocular está elevada. A conduta inicial adequada, nesse caso, deve ser:

- a) Irrigação ocular imediata com soro fisiológico por tempo prolongado e eversão palpebral para remoção de partículas.
- b) Antibioticoterapia tópica e oclusão ocular, com encaminhamento ambulatorial para oftalmologia no dia seguinte.
- c) Analgesia e midriático tópico, visando reduzir dor e facilitar exame oftalmológico em seguida.
- d) Corticosteroide sistêmico e antiemético, aguardando redução espontânea da pressão intraocular.
- e) Redução medicamentosa da pressão intraocular com agentes sistêmicos e tópicos, seguida de avaliação oftalmológica urgente.

Questão 34

Homem de 46 anos chega com odinofagia intensa, sialorreia, voz abafada e febre. Permanece sentado, com desconforto respiratório leve e estridor inspiratório. Em relação ao caso, a conduta inicial é CORRETA para reduzir risco de perda súbita de via aérea é:

- a) Inspeção orofaríngea com abaixador de língua na sala de emergência para confirmar edema de epiglote.
- b) Nebulização com broncodilatador e alta após melhora do estridor, mantendo antibiótico oral domiciliar.

- c) Organização de controle de via aérea em ambiente apropriado com equipe experiente, mantendo oxigênio e mínima manipulação.
- d) Endoscopia digestiva alta para avaliação de corpo estranho e coleta de culturas, antes de antibiótico.
- e) Anestesia tópica e tentativa de intubação em sala comum, visando evitar atrasos por acionamento de equipe.

Questão 35

Trabalhador de 33 anos é trazido após colapso em ambiente quente. Apresenta confusão, pele quente, temperatura central 41,2 °C e taquicardia. Qual conduta inicial é mais adequada para reduzir mortalidade e sequelas?

- a) Administrar antitérmico e aguardar redução progressiva de temperatura, mantendo hidratação oral quando tolerada.
- b) Iniciar antibioticoterapia e coleta de culturas, considerando sepse como principal causa de hipertermia e confusão.
- c) Administrar dantrolene e restringir resfriamento externo, visando evitar calafrios e instabilidade.
- d) Iniciar resfriamento rápido com métodos ativos e suporte hemodinâmico, monitorando temperatura central até alvo seguro.
- e) Realizar diálise peritoneal para reduzir temperatura corporal, associando sedação e analgesia conforme necessidade.

Questão 36

Criança de 2 anos com diarreia e vômitos há 2 dias chega letárgica, com olhos fundos, tempo de enchimento capilar prolongado e taquicardia. Extremidades frias, diurese reduzida. Dessa forma, a conduta inicial adequada deve ser:

- a) Reidratação oral fracionada em pequena quantidade, mantendo observação e evitando acesso venoso.
- b) Expansão volêmica com cristalóide isotônico em bolus e reavaliação seriada de perfusão e estado mental.
- c) Administração de solução hipotônica em infusão lenta, visando correção progressiva da desidratação e eletrólitos.
- d) Iniciar diurético e restrição hídrica para prevenir edema, mantendo dieta conforme tolerância.
- e) Iniciar antibioticoterapia e aguardar controle da diarreia antes de reposição volêmica significativa.

Questão 37

Homem de 67 anos chega com tontura e dor torácica leve. PA 84/50 mmHg, FC 34 bpm, pele fria. ECG mostra bloqueio AV avançado. Após manejo de causas reversíveis e medida farmacológica inicial sem melhora, o procedimento CORRETAMENTE adequado é:

- a) Cardioversão sincronizada, visando reversão imediata do bloqueio e melhora da perfusão.
- b) Desfibrilação não sincronizada, visando restabelecer ritmo sinusal por choque elétrico de alta energia.
- c) Massagem do seio carotídeo, visando aumentar tônus vagal e reduzir instabilidade autonômica.
- d) Manobra vagal com compressão ocular, visando restabelecer condução AV por estímulo reflexo.
- e) Marcapasso transcutâneo com analgesia/sedação conforme necessidade e preparo para marcapasso transvenoso.

Questão 38

Durante atendimento de politrauma, há necessidade simultânea de via aérea, hemostasia e acesso vascular. A equipe é multiprofissional e inclui profissionais recém-chegados ao setor. Diante do exposto, a estratégia de trabalho em equipe que mais reduz risco de falhas e duplicidade de tarefas no atendimento imediato é:

- a) Execução de tarefas em paralelo sem verbalização para reduzir ruído e acelerar o fluxo assistencial.
- b) Comunicação por mensagens escritas em prontuário durante o atendimento, evitando interrupções verbais.
- c) Definição de líder, distribuição clara de funções e comunicação em circuito fechado com confirmação das tarefas.
- d) Solicitação de exames e procedimentos pela ordem de chegada dos profissionais, mantendo autonomia individual sem coordenação.
- e) Discussão de todo o plano terapêutico ao final do atendimento inicial, para reduzir tempo gasto com comunicação.

Questão 39

Homem de 38 anos, consciente e orientado, apresenta hemorragia digestiva com queda de hemoglobina e instabilidade inicial revertida. Após explicação de riscos e benefícios, recusa transfusão por convicção religiosa, mantendo coerência, compreensão e capacidade de decisão. Nesse contexto, a conduta

CORRETAMENTE adequada do ponto de vista ético é:

- a) Realizar transfusão mesmo diante de recusa, por se tratar de condição grave e potencialmente fatal.
- b) Solicitar contenção física e sedação para realizar transfusão, visando “melhor interesse” clínico imediato.
- c) Transferir decisão integral ao familiar presente, independentemente da capacidade do paciente, por se tratar de urgência.
- d) Respeitar a recusa após confirmar capacidade, documentar decisão e ofertar alternativas terapêuticas compatíveis com segurança.
- e) Encerrar atendimento e orientar busca de outra unidade, evitando responsabilidade profissional diante de recusa do paciente.

Questão 40

Homem de 56 anos, dor torácica típica há 50 minutos, sudorese e náuseas. ECG mostra supra de ST em parede inferior. O serviço dispõe de hemodinâmica com equipe acionável, com estimativa de tempo porta-dispositivo em 80 minutos. Sobre o caso, assinale a alternativa que indica a estratégia CORRETA:

- a) Trombolítico imediato no pronto-socorro e encaminhamento posterior para coronariografia em até 24 horas.
- b) Intervenção coronária percutânea primária com ativação imediata da hemodinâmica e terapia antitrombótica conforme protocolo.
- c) Analgesia, nitrato e observação, repetindo ECG seriado, com decisão de reperfusão apenas após enzimas elevadas.
- d) Heparina isolada e antiagregação, aguardando resolução espontânea do supra de ST antes de cateterismo.
- e) Cardioversão sincronizada como medida inicial, considerando risco de arritmia associada ao infarto.