

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****048 – MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA) –
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	

**048 – MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA) –
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**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, internada na UTI com choque séptico de foco abdominal em resolução, em uso de cateter venoso central não tunelizado em

veia subclávia esquerda há 16 dias. Evolui com novo episódio febril e hemoculturas positivas para *Candida albicans*. Apresenta uso prolongado de antibióticos de amplo espectro e nutrição parenteral total desde a admissão. A antibioticoterapia empírica já havia sido iniciada anteriormente sem cobertura antifúngica. Diante do exposto, assinale a conduta CORRETA:

- a) Iniciar fluconazol endovenoso e realizar troca do cateter por fio-guia, com envio da ponta para cultura quantitativa.
- b) Iniciar equinocandina endovenosa e proceder à retirada imediata do cateter.
- c) Iniciar anfotericina B lipossomal e manter o cateter com terapia de lock antifúngico até negativação das hemoculturas.
- d) Iniciar voriconazol endovenoso e programar a retirada do cateter após estabilização clínica em 48 a 72 horas.
- e) Iniciar caspofungina associada a fluconazol e solicitar ecocardiografia antes de decidir sobre a retirada do cateter.

Questão 07

Paciente de 55 anos, vítima de politrauma grave, evolui no terceiro dia de internação em UTI com hipotensão refratária à reposição volêmica, plaquetopenia progressiva, elevação de bilirrubinas e aumento de creatinina. A avaliação laboratorial revela elevação significativa de sindecana-1 plasmática. No contexto da fisiopatologia da disfunção orgânica múltipla do paciente crítico, a elevação desse biomarcador indica primariamente:

- a) Ativação da via intrínseca da coagulação por exposição do colágeno subendotelial.
- b) Degradação do glicocálice endotelial com consequente aumento da permeabilidade vascular.
- c) Disfunção mitocondrial sistêmica com redução do consumo de oxigênio celular.
- d) Hiperativação do sistema complemento por formação de imunocomplexos circulantes.
- e) Liberação de peptídeo natriurético atrial em virtude da sobrecarga de volume intravascular.

Questão 08

Um médico intensivista assume a coordenação de uma UTI Adulto com 20 leitos em hospital privado. Ao realizar o inventário de equipamentos, identifica a necessidade de adequar o quantitativo de ventiladores pulmonares mecânicos microprocessados e suas respectivas reservas operacionais. De acordo com a

RDC n.º 7/2010, o número mínimo de ventiladores mecânicos microprocessados e de reserva operacional para essa unidade é, respectivamente:

- a) 4 ventiladores e 2 de reserva operacional.
- b) 5 ventiladores e 2 de reserva operacional.
- c) 5 ventiladores e 4 de reserva operacional.
- d) 10 ventiladores e 4 de reserva operacional.
- e) 12 ventiladores e 6 de reserva operacional.

Questão 09

O diretor clínico de um hospital solicita ao médico intensivista responsável pela UTI Neonatal que organize o inventário de equipamentos específicos para a unidade, que conta com 15 leitos. Considerando a RDC n.º 7/2010, o quantitativo mínimo de equipamentos de fototerapia e de incubadoras para transporte para essa UTI Neonatal é, respectivamente:

- a) 3 equipamentos de fototerapia e 1 incubadora de transporte.
- b) 3 equipamentos de fototerapia e 2 incubadoras de transporte.
- c) 4 equipamentos de fototerapia e 1 incubadora de transporte.
- d) 4 equipamentos de fototerapia e 2 incubadoras de transporte.
- e) 5 equipamentos de fototerapia e 2 incubadoras de transporte.

Questão 10

Um médico intensivista assume a coordenação de uma UTI Adulto Tipo II com 10 leitos em hospital do SUS. Ao revisar o dimensionamento de equipamentos da unidade, identifica que o quantitativo de ventiladores pulmonares mecânicos microprocessados está abaixo do mínimo regulamentar. Conforme a Portaria GM/MS n.º 2.862/2023, o número mínimo total (incluindo reserva) de ventiladores exigido para essa unidade é:

- a) 5 ventiladores, sendo 3 titulares e 2 de reserva.
- b) 6 ventiladores, sendo 4 titulares e 2 de reserva.
- c) 7 ventiladores, sendo 5 titulares e 2 de reserva.
- d) 8 ventiladores, sendo 5 titulares e 3 de reserva.
- e) 10 ventiladores, sendo 8 titulares e 2 de reserva.

Questão 11

Paciente de 40 anos, vítima de politrauma com contusão pulmonar bilateral, está em ventilação mecânica controlada. A gasometria arterial mostra

PaCO₂ de 52 mmHg. No mesmo momento, a capnografia registra EtCO₂ de 30 mmHg. O gradiente PaCO₂ – EtCO₂ calculado é de 22 mmHg. Sobre o tema, assinale CORRETAMENTE a explicação fisiopatológica para esse gradiente elevado:

- a) Hipermetabolismo com aumento da produção sistêmica de CO₂.
- b) Aumento do espaço morto alveolar com distúrbio ventilação-perfusão.
- c) Efeito shunt intrapulmonar com colapso alveolar difuso.
- d) Hipoventilação alveolar pura por depressão do centro respiratório.
- e) Reinalação de CO₂ por disfunção da válvula expiratória do ventilador.

Questão 12

Um paciente de 58 anos, admitido na UTI por infarto agudo do miocárdio, evolui com parada cardiorrespiratória. O monitor cardíaco evidencia fibrilação ventricular. Após o terceiro choque e dois ciclos de RCP de 2 minutos com epinefrina já administrada, o ritmo persiste em FV. Considerando as condutas de suporte avançado de vida, a conduta CORRETA para esse caso é:

- a) Epinefrina 1 mg IV associada a atropina 1 mg IV.
- b) Amiodarona 300 mg IV em bolus.
- c) Lidocaína 2 mg/kg IV em bolus seguida de sulfato de magnésio 2 g IV.
- d) Sulfato de magnésio 1 g IV seguido de bicarbonato de sódio 1 mEq/kg.
- e) Lidocaína 1 mg/kg IV associada a amiodarona 150 mg IV.

Questão 13

Paciente de 62 anos, em uso crônico de verapamil e propranolol por arritmia cardíaca, é encontrado inconsciente com frascos vazios dos medicamentos ao lado. Na UTI, evolui com PCR em AESP. Após início de RCP e administração de epinefrina, a equipe busca tratar a causa reversível. Nesse caso, os antagonistas específicos indicados para reverter os efeitos tóxicos dessas duas classes farmacológicas são, respectivamente:

- a) Flumazenil e naloxona.
- b) Cálcio iônico e glucagon.
- c) Glucagon e atropina.
- d) Naloxone e bicarbonato de sódio.
- e) Bicarbonato de sódio e cálcio iônico.

Questão 14

Paciente de 63 anos com IAMCSST é submetido a terapia fibrinolítica na emergência e transferido à UTI. A equipe deve escolher o inibidor de P2Y12 para compor a dupla antiagregação. Diante do exposto, o antiplaquetário que deve ser associado ao AAS é:

- a) Prasugrel 60 mg de ataque.
- b) Ticagrelor 180 mg de ataque.
- c) Clopidogrel 300 mg de ataque.
- d) Abciximabe 0,25 mg/kg em bolus.
- e) Tirofíbana 0,4 µg/kg/min por 30 minutos.

Questão 15

Um homem de 58 anos, hipertenso em uso irregular de medicamentos, é admitido no departamento de emergência com PA 240/130 mmHg, dispneia intensa, taquipneia, sudorese e estertores crepitantes bilaterais difusos. Apresenta expectoração rósea e SatO₂ de 82% em ar ambiente. A conduta farmacológica CORRETA para controle pressórico nesse contexto, é:

- a) Esmolol e labetalol.
- b) Hidralazina e betabloqueadores.
- c) Nitroglicerina e nitroprussiato.
- d) Clonidina e inibidores da ECA.
- e) Fenoxibenzamina e diltiazem.

Questão 16

Homem de 47 anos, sem diagnóstico prévio de hipertensão, é admitido na UTI com PA 260/150 mmHg, cefaleia holocraniana, náuseas e rebaixamento do nível de consciência. A equipe suspeita de emergência hipertensiva e solicita avaliação de hipertensão intracraniana à beira-leito por ultrassonografia *point of care*. Com base no caso, o parâmetro que confirma a suspeita de hipertensão intracraniana nesse exame é:

- a) Diâmetro da bainha do nervo óptico superior a 5-6 mm, medido 3 mm distal ao globo ocular.
- b) Diâmetro pupilar superior a 4 mm com reflexo fotomotor abolido bilateralmente.
- c) Espessura do cristalino superior a 5 mm com ecogenicidade heterogênea.
- d) Desvio da linha média cerebral superior a 10 mm na janela temporal.
- e) Índice de pulsatilidade da artéria oftálmica superior a 1,4.

Questão 17

Paciente de 52 anos, receptor de transplante renal há 6 meses em uso de tacrolimo e micofenolato, é admitido na UTI com febre, tosse produtiva, hemoptise e dor torácica pleurítica. A TC de tórax evidencia nódulos com halo de atenuação em vidro fosco e consolidações cuneiformes com base pleural. Sobre o tema, a principal hipótese diagnóstica e o achado tomográfico tardio que indica evolução favorável são, CORRETA e respectivamente:

- a) Pneumonia por *Pneumocystis* - padrão de pavimentação em mosaico.
- b) Criptococose pulmonar - nódulos randômicos com vidro fosco.
- c) Aspergilose pulmonar invasiva - sinal do crescente aéreo.
- d) Pneumonia por CMV - nódulos centrolobulares com vidro fosco bilateral.
- e) Tuberculose pulmonar - cavitação nos lobos superiores.

Questão 18

Médico intensivista avalia paciente de 50 anos, receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas há 3 semanas, em neutropenia profunda, que evolui com hemoptise maciça, insuficiência respiratória e infiltrados bilaterais difusos na TC de tórax, com opacidades em vidro fosco, consolidação difusa e padrão de pavimentação em mosaico surgido após 2 dias do início dos sintomas. As causas mais comuns dessa condição em pacientes imunocomprometidos incluem:

- a) Tuberculose miliar, histoplasmose disseminada e aspergilose invasiva.
- b) Pneumonia por *Pneumocystis*, criptococose pulmonar e pneumonia viral.
- c) Pós-TMO no primeiro mês, leucemia, pneumonia por *Cândida*, sarcoma de Kaposi.
- d) Tromboembolismo pulmonar, edema pulmonar cardiogênico e pneumonia bacteriana.
- e) Vasculite pulmonar por ANCA, síndrome de Goodpasture e lúpus eritematoso sistêmico.

Questão 19

Um intensivista monitora a saturação venosa de bulbo de jugular (SjO₂) de um paciente com hipertensão intracraniana refratária. O valor encontrado é de 48%. Sobre a interpretação desse achado, é CORRETO afirmar que:

- a) Representa fístulas arteriovenosas cerebrais com aumento do shunt.
- b) Indica adequação entre oferta e consumo cerebral de oxigênio.
- c) Reflete perda da autorregulação com hiperemia cerebral.
- d) Indica redução do consumo metabólico cerebral por hipotermia.
- e) Sugere aumento da taxa de extração cerebral de oxigênio.

Questão 20

Durante a monitorização neurológica de um paciente com TCE grave na UTI, a equipe discute a inclusão da microdiálise cerebral no protocolo de monitorização multimodal. Em relação a essa técnica, o marcador bioquímico da microdiálise considerado o melhor indicador de injúria isquêmica secundária é:

- a) Concentração intersticial de glutamato.
- b) Relação lactato/piruvato.
- c) Concentração intersticial de glicerol.
- d) Concentração intersticial de aspartato.
- e) Concentração intersticial de glicose.

Questão 21

Um paciente de 35 anos com TCE grave é internado na UTI com PIC monitorizada por DVE. Após otimização das medidas de suporte básico, a PIC permanece sustentadamente acima de 22 mmHg. Conforme as medidas de primeira linha para controle da hipertensão intracraniana, o sedativo de escolha deve ser:

- a) Midazolam em infusão contínua na dose de 0,05–2 mg/kg/h.
- b) Dexmedetomidina titulada para RASS de –3.
- c) Cetamina em dose subanestésica visando neuroproteção.
- d) Propofol na dose de 3–5 mg/kg/h.
- e) Tiopental em infusão contínua com monitorização de EEG.

Questão 22

Uma mulher de 72 anos é admitida na UTI com quadro de tontura intensa, diplopia, disfagia, disartria e tetraparesia de instalação súbita há 3 horas. O exame neurológico revela rebaixamento progressivo do nível de consciência. A tomografia de crânio é negativa para hemorragia. O território arterial mais acometido e a principal complicação evolutiva

esperada nesse caso são, CORRETA e respectivamente:

- a) Artéria cerebral média - herniação uncal com compressão do terceiro nervo craniano.
- b) Artérias vertebrais e cerebelares - hidrocefalia obstrutiva por efeito de massa na fossa posterior.
- c) Artéria cerebral posterior - estado de mal epiléptico de origem occipital.
- d) Artéria basilar - evolução para síndrome do encarceramento (locked-in).
- e) Artéria cerebral anterior - mutismo acinético por lesão bifrontal mesial.

Questão 23

Um paciente de 58 anos é admitido com AVC isquêmico em território da artéria cerebral média esquerda, NIHSS de 18, tendo sido submetido a trombólise intravenosa com alteplase há 2 horas. A equipe discute a profilaxia de trombose venosa profunda. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Iniciar enoxaparina subcutânea.
- b) Prescrever meias de compressão pneumáticas.
- c) Prescrever heparina não fracionada.
- d) Iniciar fondaparinux subcutâneo.
- e) Associar enoxaparina subcutânea e meias de compressão pneumática.

Questão 24

Uma paciente de 66 anos, com antecedente de fibrilação atrial paroxística sem uso de anticoagulação, é internada por AVC isquêmico cardioembólico moderado (NIHSS de 12). Não foi submetida a terapia de reperfusão. A tomografia de crânio em 24 horas mostra infarto estabelecido sem transformação hemorrágica. A equipe planeja a prevenção secundária. Com base no caso, o momento CORRETAMENTE adequado para iniciar a anticoagulação oral nessa paciente é:

- a) Após 48h do evento, desde que confirmada a ausência de hemorragia na TC de 24 horas.
- b) Após 3 dias do evento, com imagem de controle confirmando ausência de hemorragia.
- c) Preferencialmente, no mesmo dia do evento, por se tratar de AVC de origem cardioembólica com risco de recorrência
- d) Após 6 dias do evento, considerando tratar-se de AVC moderado.

- e) Após 12 dias do evento, por ser o intervalo mínimo seguro para qualquer AVC isquêmico com fibrilação atrial.

Questão 25

Um homem de 58 anos é admitido na UTI com quadro de fraqueza muscular progressiva, simétrica e ascendente, iniciado há 4 dias, associado a arreflexia em membros inferiores. Relata episódio de diarreia aquosa há 2 semanas. A eletroneuromiografia realizada na admissão evidencia redução das amplitudes dos potenciais de ação muscular composto com velocidades de condução preservadas. A pesquisa de autoanticorpos IgG revela positividade para anti-GM1 e anti-GD1a. Conforme o enunciado, o achado CORRETO é:

- a) Neuropatia axonal motora aguda (AMAN).
- b) Polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP).
- c) Síndrome de Miller-Fisher.
- d) Encefalite de Bickerstaff.
- e) Porfiria intermitente aguda (PIA).

Questão 26

Uma mulher de 28 anos é atendida na emergência com queixa de ptose palpebral bilateral e diplopia há 3 semanas, com piora vespertina. O exame neurológico revela ptose assimétrica e limitação da adução ocular bilateral, sem déficit de força apendicular. A equipe médica realiza o teste da compressa de gelo sobre as pálpebras. Acerca do tema, a fundamentação fisiológica para a melhora da ptose observada nesse teste é:

- a) Redução da atividade da enzima acetilcolinesterase em temperaturas mais baixas.
- b) Aumento da liberação pré-sináptica de acetilcolina induzido pelo frio local.
- c) Inibição direta dos autoanticorpos anti-receptor de acetilcolina pela hipotermia.
- d) Vasoconstrição local com redução do edema inflamatório periorbitário.
- e) Estimulação do reflexo trigeminovascular com melhora da condução neuromuscular.

Questão 27

Um homem de 55 anos com diagnóstico de miastenia gravis generalizada, em uso regular de piridostigmina e prednisona, é admitido na UTI com pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Após intubação, a equipe discute a antibioticoterapia.

Em relação às classes de antimicrobianos, a que apresenta risco de precipitar crise miastênica por ação direta na placa neuromuscular é:

- a) Cefalosporinas de terceira geração.
- b) Carbapenêmicos.
- c) Aminoglicosídeos.
- d) Glicopeptídeos.
- e) Oxazolidinonas.

Questão 28

Homem, 55 anos, com bócio multinodular tóxico não tratado, é internado na UTI após quadro de febre alta, taquicardia, diarreia e rebaixamento do nível de consciência. A equipe médica confirma o diagnóstico de crise tireotóxica e precisa iniciar o controle da hipertermia. Considerando a farmacoterapia antipirética nesse caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Prescrever paracetamol como antipirético preferencial.
- b) Administrar dipirona endovenosa em doses fracionadas para evitar hipotensão associada ao estado hiperdinâmico.
- c) Utilizar anti-inflamatório não esteroidal (ibuprofeno) pela ação anti-inflamatória concomitante sobre a tireoide.
- d) Aplicar compressas frias isoladamente, pois antipiréticos são contraindicados na crise tireotóxica.
- e) Administrar ácido acetilsalicílico em doses anti-inflamatórias para potencializar o efeito dos glicocorticoides.

Questão 29

Um paciente de 62 anos, internado na UTI há 10 dias em pós-operatório de correção de aneurisma de aorta abdominal, está em nutrição enteral contínua por sonda nasogástrica. A equipe de enfermagem relata episódios frequentes de eliminação de pequenas quantidades de fezes líquidas ao longo do dia. Ao toque retal, identifica-se grande massa fecal pastosa ocupando a ampola retal. Diante do exposto, a conduta CORRETA é:

- a) Substituir a fórmula enteral por uma com menor osmolaridade e maior teor de fibras insolúveis.
- b) Iniciar metronidazol empírico pela alta probabilidade de colite por *Clostridioides difficile*.
- c) Proceder ao esvaziamento retal e instituir esquema regular de clisteres.

- d) Suspender a dieta enteral e iniciar nutrição parenteral total até resolução do quadro.
- e) Reduzir a velocidade de infusão da dieta enteral e associar loperamida.

Questão 30

Um paciente de 55 anos, em ventilação mecânica há 7 dias por pneumonia comunitária grave, recebe nutrição enteral contínua por sonda nasogástrica e antibioticoterapia com piperacilina-tazobactam. No quinto dia de antibiótico, evolui com diarreia aquosa volumosa, sem sangue. Em relação à fisiopatologia da diarreia associada a antibióticos, é CORRETO afirmar que:

- a) A redução da flora autóctone diminui a produção de ácidos graxos de cadeia curta, comprometendo o trofismo e a absorção colônica.
- b) A colite pseudomembranosa por *C. difficile* manifesta-se tipicamente nas primeiras 48 horas do início da antibioticoterapia.
- c) A diarreia osmótica associada a antibióticos resulta da hipersecreção de eletrólitos pelo epitélio intestinal estimulado por enterotoxinas bacterianas.
- d) O aumento da concentração intraluminal de ácidos biliares conjugados é o principal mecanismo de diarreia induzida por cefalosporinas.
- e) A proliferação de *C. difficile* decorre da alcalinização do meio colônico provocada pela eliminação de bactérias produtoras de lactato.

Questão 31

Intensivista prescreve nutrição parenteral para paciente de 70 kg em UTI. Ao definir a composição da solução, segue uma sequência de cálculo para distribuição dos macronutrientes. Com base no enunciado, a ordem recomendada para o cálculo na prescrição da nutrição parenteral é:

- a) Calcular o aporte proteico, em seguida os lipídios e, por último, os carboidratos.
- b) Definir a oferta de glicose pela velocidade de infusão, depois os lipídios com base na trigliceridemia e ajustar o aporte proteico ao restante.
- c) Distribuir a meta calórica total em partes iguais entre os três macronutrientes e ajustar o volume final conforme balanço hídrico.
- d) Calcular a oferta lipídica com base no limite de 40% da energia não proteica, depois as proteínas e completar com glicose.

- e) Determinar o nitrogênio necessário, definir a relação de calorías não proteicas por nitrogênio (NPC/N) e repartir o restante da prescrição parenteral entre glicose e lipídios.

Questão 32

Ao revisar a prescrição de nutrição parenteral de paciente grave em UTI, o intensivista calcula a relação entre calorías não proteicas e nitrogênio (NPC/N) e obtém valor de 62 kcal/g de N. Sobre esse resultado, é CORRETO afirmar que:

- a) O valor indica excesso relativo de proteína em relação às calorías não proteicas.
- b) O valor encontra-se dentro da faixa normal para pacientes em fase aguda de doença crítica.
- c) O valor indica oferta excessiva de calorías não proteicas.
- d) O valor sugerido pode propiciar esteatose hepática
- e) O valor reflete oferta insuficiente de nitrogênio total.

Questão 33

Um médico intensivista é chamado para realizar intubação orotraqueal em paciente de 58 anos com insuficiência respiratória aguda. Na primeira tentativa de laringoscopia direta, obtém-se classificação de Cormack 3. Na segunda tentativa, mantém-se a mesma classificação e a SpO₂ cai para 82%. A equipe inicia ventilação bolsa-válvula-máscara de resgate com técnica a duas mãos e obtém recuperação da saturação para 96%. Considerando o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Inserção de máscara laríngea como dispositivo de resgate supraglótico.
- b) Cricotireoidostomia aberta com bisturi, bougie e tubo número 6.
- c) Nova tentativa de laringoscopia com lâmina de McCoy e uso de bougie.
- d) Intubação orotraqueal acordada com endoscópio flexível sob anestesia tópica.
- e) Passagem de máscara laríngea intubadora tipo Fastrach para IOT.

Questão 34

Paciente de 60 anos com insuficiência respiratória aguda é submetido a intubação de sequência rápida na UTI. O médico utiliza etomidato para indução e succinilcolina para paralisia. Após a administração da succinilcolina, o tempo recomendado de espera antes de proceder à laringoscopia e o sinal clínico que deve

ser observado antes da tentativa de intubação são, CORRETA e respectivamente:

- a) 30 segundos; perda do tônus mandibular ao teste de tração.
- b) 45 segundos; cessação das fasciculações musculares.
- c) 60 segundos; fasciculação muscular visível e subsequente relaxamento.
- d) 60 segundos; ausência de resposta ao estímulo doloroso periférico.
- e) 90 segundos; abolição do reflexo corneano bilateral.

Questão 35

No modo volume-controlado, pressões de pico acima de 40 cmH₂O e de platô acima de 30 cmH₂O são consideradas valores de risco. Dessa forma, assinale CORRETAMENTE a principal consequência de pressões de inflação excessivamente elevadas:

- a) Broncoespasmo reflexo por estimulação vagal.
- b) Barotrauma e volutrauma com comprometimento da barreira alveolar.
- c) Hipercapnia refratária por aumento do espaço morto instrumental.
- d) Taquiarritmia supraventricular por distensão atrial direta.
- e) Insuficiência renal aguda por redução do débito cardíaco esplâncnico.

Questão 36

Sobre a Ventilação de Alta Frequência Oscilatória (HFOV) na SDRA em adultos, é CORRETO afirmar que:

- a) Utiliza volumes correntes de 1 a 2 mL/kg com frequências de 3 a 15 Hz.
- b) É o tratamento de escolha na hipoxemia refratária à ventilação convencional.
- c) Opera com volumes correntes de 6 mL/kg e frequências de 30 a 60 por minuto.
- d) Foi originalmente utilizada em neonatologia e como resgate na hipoxemia refratária.
- e) Promove melhora da oxigenação principalmente pelo ajuste da amplitude de pressão (ΔP).

Questão 37

Paciente de 58 anos, internado em UTI por pneumonia comunitária grave, apresenta piora respiratória. O intensivista realiza USG pulmonar e identifica, na região avaliada, uma área de consolidação com imagem hiperecogênica linear no

interior do parênquima, que aparece durante a inspiração e desaparece durante a expiração. Com base no enunciado, o achado ultrassonográfico que corresponde a essa descrição é:

- a) Broncograma dinâmico, sugestivo de consolidação pneumônica.
- b) Broncograma estático, compatível com atelectasia de reabsorção.
- c) Sinal da água-viva, indicativo de derrame pleural volumoso.
- d) Consolidação subpleural, evidenciada por irregularidade da linha de pleura.
- e) Sinal do plâncton, associado a derrame exsudativo com conteúdo proteico.

Questão 38

Paciente em suporte com ECMO-VV por SDRA grave apresenta piora súbita da troca gasosa por falha no circuito extracorpóreo. Enquanto a equipe trabalha para resolver o problema, a ventilação mecânica de resgate deve ser instituída. Os parâmetros adequados para essa situação são:

- a) Pressão inspiratória de 10 cmH₂O; FR de 10 ipm; PEEP de 10 a 15 cmH₂O; FiO₂ de 30%.
- b) Vt de 4 a 6 mL/kg; FR de 20 a 35 ipm; PEEP de 10 a 15 cmH₂O; FiO₂ de 100%.
- c) Pressão inspiratória de 25 cmH₂O; FR de 20 ipm; PEEP de 5 cmH₂O; FiO₂ de 80%.
- d) Vt de 8 a 10 mL/kg; FR de 25 ipm; FiO₂ de 60%.
- e) Pressão de suporte de 15 cmH₂O; PEEP de 10 cmH₂O; FiO₂ de 100%.

Questão 39

Paciente de 58 anos, em pós-operatório de cirurgia abdominal, apresenta taquicardia de QRS largo com complexos regulares. O eletrocardiograma evidencia morfologia compatível com bloqueio de ramo direito nas derivações precordiais. O achado eletrocardiográfico que confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular, nesse caso, é:

- a) Intervalo RS inferior a 90 ms nas derivações precordiais.
- b) Presença de complexos tipo R puro ou qR em V1 ou V2.
- c) Presença de ondas Q em V5 ou V6 com relação R/S maior que 1 nessas derivações.
- d) Distância do início da onda R ao nadir da onda S superior a 60 ms em V1 e V2.

- e) Dissociação atrioventricular com frequência ventricular superior à atrial.

Questão 40

Paciente de 38 anos, HIV positivo, com CD4 de 45 cel/mm³, está em tratamento para pneumocistose com sulfametoxazol-trimetoprim há 10 dias na UTI. Apesar da terapia adequada, apresenta piora clínica com surgimento de novas lesões retinianas ao exame de fundo de olho e acometimento do trato gastrointestinal. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica CORRETA é:

- a) Resistência de *P. jirovecii* ao cotrimoxazol por mutação na di-hidrofolato redutase.
- b) Histoplasmose disseminada com comprometimento do sistema reticuloendotelial.
- c) Coinfecção por citomegalovírus com acometimento disseminado.
- d) Tuberculose pulmonar com disseminação hematogênica.
- e) Sarcoma de Kaposi pulmonar com metástases extrapulmonares.