



432132

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

012. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Medicina Intensiva)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Acinetobacter baumannii*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) neuropatia medicamentosa.
- (C) hipofosfatemia.
- (D) hipercalcemia.
- (E) hiponatremia.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (B) Contagem de plaquetas de 85.000/mm³ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm³.
- (C) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.
- (D) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (E) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (B) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (C) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (D) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (E) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (C) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (D) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (E) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (B) prescrever rizatriptano sublingual.
- (C) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (D) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (E) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) claritromicina.
- (C) amoxicilina-clavulanato.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) insuficiência hepática.
- (B) uso de insulina NPH.
- (C) insuficiência adrenal.
- (D) tumor secretor de IGF-2.
- (E) uso de glipizida.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelícera ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

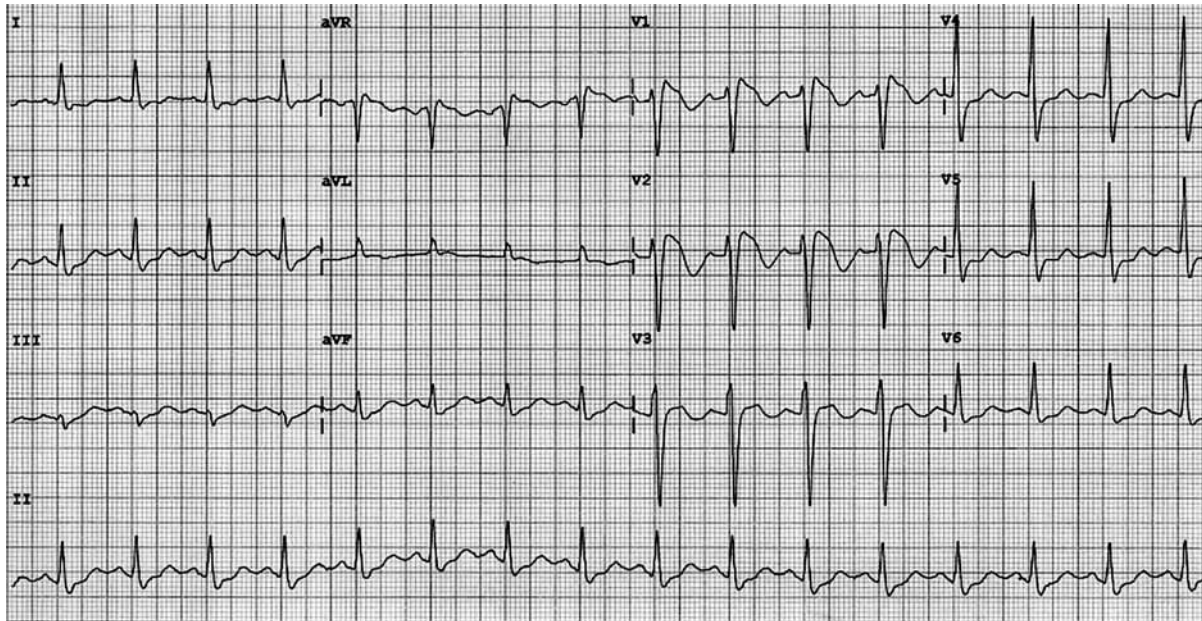
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (C) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (D) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (E) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (B) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (C) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (D) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (E) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (B) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (C) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (D) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (E) solicitar um ecocardiograma de esforço.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno de personalidade paranoica.
- (B) transtorno esquizofreniforme.
- (C) transtorno delirante.
- (D) esquizofrenia.
- (E) transtorno depressivo maior com características psicóticas.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articulação do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) colchicina.
- (B) naproxeno.
- (C) injeção intra-articular de triancinolona.
- (D) alopurinol.
- (E) prednisona.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (B) intoxicação por cianeto.
- (C) intoxicação por etilenoglicol.
- (D) intoxicação por metanol.
- (E) intoxicação por isopropanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (D) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (B) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
 - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (B) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (C) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (D) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (E) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de piridoxina.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) síndrome mielodisplásica.
- (E) deficiência de cobre.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia por cápsula.
- (B) enterografia por tomografia computadorizada.
- (C) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (D) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (E) enteroscopia assistida por balão retrógrada.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (B) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (E) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (B) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (C) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (D) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (E) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (C) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (D) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (B) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (C) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (E) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
 - Digitou a palavra Tenente.
 - Apertou o botão para formatação em negrito.
 - Apertou Enter.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
 - Digitou a palavra Médico.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Polícia.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Militar.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
 - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 4 e 2.
 - (B) 3 e 3.
 - (C) 2 e 3.
 - (D) 2 e 2.
 - (E) 3 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;2)
- (B) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;230)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativadas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 2.

(B) 2 e 3.

(C) 3 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(B) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(D) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas corpus*.

(B) *habeas data*.

(C) mandado de injunção.

(D) mandado de segurança.

(E) ação civil pública.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a recondução.

(B) a readaptação.

(C) a reversão.

(D) a reintegração.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Homem de 70 anos refere dispneia intensa, aumento da tosse e expectoração e febre há 12 horas. AP: DPOC GOLD III. Exame físico: escala de coma de Glasgow 13; PA: 138 x 82 mmHg; FC: 102 bpm; FR: 32 irpm; presença de tiragem intercostal e ausculta respiratória com murmúrio vesicular reduzido e sibilos difusos. Gasometria arterial em uso de máscara de Venturi 50%: pH 7,28; pO₂ 58 mmHg; pCO₂ 62 mmHg; SatO₂ 86%.

De acordo com as *Orientações Práticas de Ventilação Mecânica* de 2024 (AMIB e SBPT), o suporte desse paciente deve ser fornecido com

- (A) VNI com um nível de pressão.
- (B) cateter nasal de alto fluxo.
- (C) máscara com reservatório de alta concentração.
- (D) VNI com dois níveis de pressão.
- (E) ventilação mecânica invasiva após intubação orotraqueal.

32. Mulher de 68 anos está internada em Unidade de Terapia Intensiva devido a pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Encontra-se em fase de desmame do uso da ventilação mecânica, apresentando RASS 0, em ventilação no modo controlado à pressão. Durante monitorização das curvas do ventilador mecânico, detecta-se a presença frequente de dois ciclos consecutivos com exalação incompleta entre eles.

Com relação a esse caso, é correto afirmar que essa assincronia é causada por

- (A) presença de fluxo excessivo, devendo-se reduzir o tempo de subida da pressão para correção do pico pressórico no início da inspiração.
- (B) redução da complacência pulmonar proveniente da PAC, devendo-se aguardar o término de tratamento com antibiótico para prosseguir o desmame ventilatório.
- (C) efeito residual da sedação, devendo-se suspender qualquer droga sedativa que a paciente esteja em uso nesse momento.
- (D) Presença de auto-PEEP decorrente de alta frequência respiratória, devendo-se retornar uso de sedação e, em seguida, reduzir a frequência respiratória.
- (E) tempo inspiratório mecânico menor que tempo inspiratório neural da paciente, devendo-se aumentar o tempo inspiratório para ciclagem.

33. Mulher de 27 anos está internada em Unidade de Terapia Intensiva devido exacerbação grave de asma. Exame físico: peso predito pela altura de 65 kg. Encontra-se em uso de sedação e analgesia com RASS-5 e BPS 3, em ventilação mecânica no modo controlado a volume com fluxo em onda quadrada, volume corrente de 500 mL, tempo inspiratório de 1 segundo, PEEP 5 cmH₂O, pressão de platô 20 cmH₂O, pressão de pico 40 cmH₂O, pressão na via aérea após 2 segundos de pausa expiratória 17 cmH₂O.

Sobre a monitorização ventilatória, é correto afirmar que a paciente apresenta

- (A) hiperinsuflação pulmonar com aumento da resistência inspiratória de via aérea e complacência pulmonar estática normal.
- (B) hiperinsuflação pulmonar com resistência inspiratória de via aérea e complacência pulmonar estática normais.
- (C) hiperinsuflação pulmonar com aumento da resistência inspiratória de via aérea e redução da complacência pulmonar estática.
- (D) ausência de hiperinsuflação pulmonar, aumento da resistência inspiratória de via aérea e redução da complacência pulmonar estática.
- (E) ausência de hiperinsuflação pulmonar, resistência inspiratória de via aérea e complacência pulmonar estática normais.

34. Homem de 52 anos encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva por politrauma grave, há 2 dias. Exame físico: em posição prona, peso predito pela altura de 75 kg. Encontra-se em uso de sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular com RASS -5, em uso de ventilação mecânica invasiva modo controlado a volume com fluxo em onda quadrada, volume corrente de 300 mL, PEEP 15 cmH₂O, pressão de platô 30 cmH₂O, pressão de pico 40 cmH₂O, FiO₂ 100% há 8 horas. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar difuso bilateral, sem pneumotórax ou derrame pleural. Gasometria arterial: pH 7,25; pCO₂ 70 mmHg; pO₂ 60 mmHg; SatO₂ 89%.

Nesse caso, a conduta deve ser:

- (A) indicar circulação extracorpórea veno-venosa.
- (B) indicar uso de óxido nítrico inalatório.
- (C) indicar introdução de heliox.
- (D) realizar manobra de recrutamento alveolar máxima.
- (E) iniciar ventilação com alta frequência.

35. De acordo com as *Orientações Práticas de Ventilação Mecânica* de 2024 (AMIB e SBPT), é indicado no desmame ventilatório de pacientes com obesidade:
- (A) realizar teste de respiração espontânea com tubo T em comparação ao uso do PSV.
 - (B) realizar teste de respiração espontânea por 120 a 240 minutos.
 - (C) utilizar VNI preventiva após extubação.
 - (D) realizar teste de respiração espontânea no modo CPAP com PEEP inicial de 10 cmH₂O.
 - (E) utilizar valores de PEEP entre 10 e 15 cmH₂O em modo PSV.
36. Dentre os escores ultrassonográficos úteis para o desmame ventilatório, aquele que indica aumento na chance de sucesso na extubação é
- (A) a fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35%.
 - (B) a excursão diafragmática de 8 mm.
 - (C) a fração de espessamento diafragmático de 20%.
 - (D) a ausência de excursão diafragmática bilateral.
 - (E) o escore de aeração pulmonar de 10.
37. Mulher de 54 anos refere dispneia e tosse há 3 dias, associada a episódio, hoje, de hemoptise. Nega outras queixas. AP: HAS. Exame físico: PA: 135 x 70 mmHg; FC: 110 bpm; FR: 22 irpm; SatO₂ 91% em ar ambiente; ausculta respiratória com redução do murmúrio vesicular em base de hemitórax direito; edema discreto de membros inferiores bilateralmente. D-dímero: 630 ng/mL.
- Com relação ao diagnóstico de TEP, de acordo com a Diretriz da American Heart Association 2026, deve-se
- (A) excluir o diagnóstico de TEP.
 - (B) solicitar ecocardiograma.
 - (C) solicitar ultrassonografia *doppler* de membros inferiores.
 - (D) solicitar angiotomografia de tórax.
 - (E) repetir o D-dímero em 24 horas.
38. Mulher de 72 anos relata dispneia há 1 dia, além de episódio de síncope registrado hoje. Nega outras queixas. AP: HAS, neoplasia de mama em tratamento. Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg; FC: 116 bpm; FR: 28 irpm; SatO₂ 88% em ar ambiente, sem outras alterações. Angiotomografia de tórax com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. Lactato 5,8 mmol/L.
- De acordo com a Diretriz da American Heart Association de 2026, a classificação de risco e o tratamento, além de monitorização cardíaca, são
- (A) D1; Rivaroxabana, somente.
 - (B) D2; Trombólise química e enoxaparina.
 - (C) E1; Trombólise química e rivaroxabana.
 - (D) D2; Trombólise química, somente.
 - (E) D1; Enoxaparina, somente.
39. Homem de 67 anos apresenta dor torácica súbita de forte intensidade durante 5 minutos, seguido de perda do nível de consciência e ausência de pulso central. Realiza-se reanimação cardiopulmonar por 12 minutos, com todos os ritmos em fibrilação ventricular, recebendo desfibrilação. Durante a PCR, o paciente recebeu amiodarona e adrenalina. Após esse período, paciente apresenta retorno da circulação espontânea.
- Diante desse caso clínico, é correto afirmar:
- (A) o alvo de oxigenação deve ser com PaO₂ acima de 100 mmHg para proteção neurológica.
 - (B) deve-se iniciar fenitoina, nesse momento, para profilaxia primária de crises convulsivas.
 - (C) deve-se adotar a estratégia de hipotensão permissiva, com o objetivo de evitar hemorragias em sistema nervoso central.
 - (D) o alvo de controle de temperatura é entre 32 e 37,5 °C, devendo-se evitar a presença de febre para proteção neurológica.
 - (E) é recomendada, neste momento, a realização de tomografia de crânio para avaliar prognóstico neurológico.
40. Homem de 49 anos refere dor torácica de forte intensidade há 30 minutos. AP: HAS e obesidade. Exame físico normal. Eletrocardiograma: supradesnivelamento do segmento ST em derivações precordiais V2, V3, V4 e V5. O serviço que o paciente se encontra está a 5 horas de acesso para hospital com disponibilidade de cineangiocoronariografia.
- A conduta, além da administração de fibrinolítico e AAS, deve ser a administração de
- (A) clopidogrel e enoxaparina.
 - (B) ticagrelor e enoxaparina.
 - (C) prasugrel e enoxaparina.
 - (D) enoxaparina, somente.
 - (E) clopidogrel, somente.

- 41.** Homem de 69 anos refere dor torácica precordial de forte intensidade, com 20 minutos de duração, há 5 horas. AP: HAS, DM2 e DLP. Exame físico normal. Eletrocardiograma: infradesnivelamento do segmento ST de 6 mm em D2 e D3, sem outras alterações nas demais derivações. Troponina abaixo do valor normal de referência. Escore Grace 160.
- A conduta, além da introdução de AAS, deve ser estratificação invasiva
- (A) precoce em até 24 horas, heparina não fracionada e pré-tratamento com clopidogrel.
 - (B) imediata em 2 horas e enoxaparina.
 - (C) imediata em 2 horas e heparina não fracionada.
 - (D) precoce em até 24 horas e heparina não fracionada.
 - (E) imediata em 2 horas, heparina não fracionada e pré-tratamento com clopidogrel.
- 42.** Mulher de 50 anos apresenta sintomas súbitos de afasia, hemiplegia direita flácida e desvio do olhar conjugado para a esquerda, há 6 horas. TC de crânio sem contraste: edema cortical-subcortical extenso em quase toda a distribuição da artéria cerebral média com perda de delimitação de sulcos em corpo caloso.
- Nesse caso, conduta adequada deve ser realizar
- (A) monitorização e observação clínica, apenas.
 - (B) trombólise química.
 - (C) terapia com manitol a 20%.
 - (D) cuidados paliativos exclusivos.
 - (E) craniectomia descompressiva em até 48 horas.
- 43.** Homem de 29 anos encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva após trauma craniocéfálico grave. Encontra-se em sedação e analgesia com propofol e fentanil e em uso de ventilação mecânica invasiva. Nas última 2 horas, apresentou pressão intracraniana de 26 mmHg de modo persistente, mantendo PAM por cateter em artéria femoral de 78 mmHg. Gasometria arterial: pH 7,41; pCO₂ 35 mmHg; pO₂ 95 mmHg; SatO₂ 96%; hemoglobina 9,4 g/dL. Gasometria venosa de jugular: SvjO₂ 48%.
- A conduta imediata, nesse caso, deve ser
- (A) transfundir concentrado de hemácias.
 - (B) reduzir a pCO₂ para 30 mmHg.
 - (C) elevar a PAM com noradrenalina.
 - (D) induzir coma barbitúrico.
 - (E) aumentar a pCO₂ para 50 mmHg.
- 44.** Em relação às infecções em pacientes transplantados de órgãos sólidos, assinale a alternativa correta.
- (A) A ocorrência de infecção por citomegalovírus está relacionada principalmente ao grau de neutropenia, sendo incomum em pacientes com imunidade celular preservada.
 - (B) Em transplantados pulmonares, a presença de PCR positivo para citomegalovírus no lavado broncoalveolar define doença invasiva pulmonar.
 - (C) A maioria das infecções oportunistas em transplantados ocorre nos primeiros 30 dias pós-operatórios, período de maior exposição cirúrgica e bacteriana.
 - (D) As infecções bacterianas tardias ocorrem predominantemente por patógenos nosocomiais multirresistentes associados ao procedimento cirúrgico.
 - (E) O uso de PCR para identificação de pneumonia por *Pneumocystis* apresenta alta sensibilidade, mas pode detectar colonização em vez de infecção ativa.
- 45.** Homem de 45 anos encontra-se em internação na Unidade de Terapia Intensiva após trauma craniocéfálico grave há 48 horas. TC de crânio: edema cerebral difuso. Evolui com coma aperceptivo sem sedação e analgesia e ausência de reflexos de tronco cerebral. É realizado teste de apneia durante 7 minutos, período no qual não houve movimentos respiratórios. Gasometria arterial pré-teste: pH 7,38; pCO₂ 38 mmHg; pO₂ 210 mmHg. Gasometria arterial pós-teste: pH 7,21; pCO₂ 57 mmHg; pO₂ 140 mmHg.
- A interpretação correta do teste de apneia desse paciente é:
- (A) teste inconclusivo, pois o tempo mínimo de observação deve ser de 10 minutos.
 - (B) teste positivo, pois não houve movimentos respiratórios na vigência de pCO₂ acima de 55 mmHg.
 - (C) teste inconclusivo, pois é necessário que a pO₂ após o teste mantenha-se acima de 200 mmHg.
 - (D) teste inconclusivo, pois não se alcançou diferença mínima de 20 mmHg entre pCO₂ pré e pós-teste.
 - (E) teste positivo, pois não houve movimentos respiratórios na vigência de pO₂ abaixo de 200 mmHg.

46. Homem de 68 anos encontra-se em internação na Unidade de Terapia Intensiva por pneumonia adquirida na comunidade em uso de antibióticos. Evolui com diarreia aquosa, 8 episódios por dia, dor abdominal difusa e distensão abdominal progressiva. Exame físico: PA: 92 x 58 mmHg; FC: 118 bpm; T: 38,5°C; abdome distendido e com dor difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

Em face do exposto, a conduta deve ser

- (A) iniciar vancomicina via enteral.
- (B) realizar PCR para *Clostridioides difficile*, para confirmação diagnóstica.
- (C) iniciar metronidazol via enteral.
- (D) realizar colonoscopia para confirmação diagnóstica.
- (E) iniciar vancomicina via intravenosa.

47. Mulher de 43 anos refere febre intermitente há 3 semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda de peso. AP: contato frequente com gatos e história de linfadenopatia cervical recente. Exame físico: presença de sopro sistólico em foco mitral. Ecocardiograma transesofágico: vegetação de 10 mm em valva mitral. Coleta de 4 hemoculturas em dias diferentes negativas.

Nesse caso, o agente etiológico mais provável é

- (A) *Brucella sp.*
- (B) *Coxiella burnetii*.
- (C) *Cardiobacterium hominis*.
- (D) *Bartonella henselae*.
- (E) *Staphylococcus aureus*.

48. Mulher de 64 anos encontra-se internada na UTI devido a pancreatite aguda grave. Recebeu grande volume de solução salina 0,9% nas primeiras horas de ressuscitação. Gasometria arterial: pH 7,21; PaCO₂ 38 mmHg; HCO₃⁻ 15 mEq/L; lactato 2,1 mmol/L; Na⁺: 142 mEq/L; potássio 4,3 mEq/L; cloro 118 mEq/L; albumina 1,8 g/dL.

A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O valor atual do cloro reduziu a diferença de íons fortes aparente (SID), contribuindo para acidose metabólica mesmo na ausência de hiperlactatemia significativa.
- (B) O principal mecanismo responsável pela acidemia é o aumento dos ácidos fracos totais, decorrente da hipoalbuminemia importante.
- (C) A infusão de solução salina 0,9% promove acidose metabólica por aumentar a diferença de íons fortes plasmática.
- (D) A acidemia observada é explicada predominantemente pela retenção respiratória de CO₂, uma vez que a abordagem de Stewart considera o bicarbonato variável independente.
- (E) A hipoalbuminemia contribuiu para agravamento da acidemia por aumento da dissociação de ácidos fracos não voláteis.

49. Mulher de 62 anos encontra-se internada em Unidade de Terapia Intensiva devido a sepse de foco abdominal. Encontra-se em sedação e analgesia com propofol e fentanil, com RASS -2, em uso de ventilação mecânica invasiva em modo PSV. Atualmente, encontra-se com PAM 62 mmHg, em uso de noradrenalina, PVC 8 mmHg e lactato de 3,5 mmol/L. Realizada elevação passiva das pernas com avaliação do fluxo no trato de saída do ventrículo esquerdo por ecocardiografia, identificando aumento de 14% na integral velocidade-tempo (VTI).

A interpretação do resultado do teste e a conduta são:

- (A) responsividade a volume, sendo possível associar outras medidas de avaliação, como a variação da pressão de pulso, nesse contexto.
- (B) responsividade a volume, porém a técnica apresenta menor acurácia em casos de hipertensão intra-abdominal.
- (C) teste inconclusivo, pois a técnica utilizada apresenta limitações de interpretação em caso de modo ventilatório espontâneo.
- (D) teste inconclusivo, devendo-se optar por avaliação da variação da pressão de pulso nesse contexto.
- (E) não responsividade a volume, uma vez que a elevação do débito apresentado não é compatível com fluidoresponsividade.

50. Homem de 67 anos encontra-se internado na UTI devido a choque séptico. Após reposição volêmica inicial, evolui com necessidade progressiva de noradrenalina, atualmente em dose de 0,6 mcg/kg/min. Apesar de PAM de 68 mmHg, mantém lactato arterial de 5,8 mmol/L, oligúria persistente, livedo periférico e aumento progressivo da dose de vasopressor nas últimas horas. Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção do ventrículo esquerdo 48%, volume sistólico reduzido, Strain longitudinal global reduzido, ventrículo esquerdo não dilatado. Monitorização hemodinâmica: débito cardíaco: 3,1 L/min; índice cardíaco: 1,7 L/min/m²; resistência vascular sistêmica: 2.100 dyn·s/cm⁵; elastância arterial efetiva (Ea): 3,8 mmHg/mL; elastância ventricular telesistólica (Ees): 0,7 mmHg/mL.

Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A elevação da relação Ea/Ees sugere aumento desproporcional da pós-carga em relação à contratilidade ventricular, podendo contribuir para redução da eficiência cardiovascular global.
- (B) A principal estratégia para corrigir o desacoplamento ventrículo-arterial nesse contexto é elevar a PAM acima de 85 mmHg, por meio de incremento progressivo da noradrenalina.
- (C) O aumento da elastância arterial efetiva representa melhora do tônus vascular e, portanto, maior eficiência hemodinâmica de modo independente da função ventricular.
- (D) Em pacientes sépticos, o acoplamento ventrículo-arterial depende da elastância ventricular, pois a vasoplegia impede a interpretação da elastância arterial efetiva.
- (E) A fração de ejeção apresentada no caso clínico exclui desacoplamento ventrículo-arterial clinicamente relevante nesse caso.

51. Com relação aos princípios de farmacocinética e farmacodinâmica aplicados aos antimicrobianos em pacientes críticos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infusão contínua de vancomicina apresenta racional farmacodinâmico semelhante ao dos aminoglicosídeos, pois ambas as classes dependem predominantemente de elevadas concentrações de pico para otimização bactericida.
- (B) Em pacientes críticos com hiperfiltração renal e aumento do volume de distribuição, a infusão prolongada ou contínua de betalactâmicos pode aumentar a probabilidade de atingir o alvo farmacodinâmico de concentração livre acima da concentração inibitória mínima durante o intervalo posológico.
- (C) Em betalactâmicos, a principal meta farmacodinâmica associada à eficácia microbiológica é maximizar a relação entre pico sérico e concentração inibitória mínima.
- (D) O uso de infusão contínua de betalactâmicos demonstrou, em estudos randomizados, redução absoluta de mortalidade em pacientes críticos independentemente do patógeno, da concentração inibitória mínima e da gravidade clínica.
- (E) O principal parâmetro farmacodinâmico associado à eficácia das quinolonas é o tempo em que a concentração sérica permanece acima da concentração inibitória mínima, justificando preferência por perfusão contínua dessa classe em choque séptico.

52. Homem de 57 anos refere tosse, febre, expectoração e dispneia há 4 dias. AP: DM2. Exame físico: Peso 70 kg; PA: 78 x 46 mmHg; FC: 109 bpm; FR: 26 irpm; SpO₂ 86% em ar ambiente, estertores crepitantes em base de hemitórax esquerdo. Iniciada reposição com 500 mL de cristalóide e, após 15 minutos, paciente apresentava PAM 60 mmHg. De acordo com as orientações da Campanha de Sobrevivência a Sepse 2026, a conduta deve ser:

- (A) manter reposição volêmica apenas até atingir 30 mL/kg de fluidos.
- (B) manter reposição volêmica e iniciar noradrenalina após passagem de acesso venoso central.
- (C) interromper reposição volêmica, visto alvo de PAM entre 60 e 65 mmHg.
- (D) interromper reposição volêmica e iniciar noradrenalina.
- (E) manter reposição volêmica e iniciar noradrenalina concomitante por acesso venoso periférico.

53. Mulher de 32 anos refere ansiedade intensa, febre, insônia, palpitações e tremores de extremidades, há 1 semana. AP: doença de Graves. Exame físico: T: 38,9°C; FC: 142 bpm; PA: 150 x 80 mmHg, presença de tremores finos e sudorese.

Diante desse quadro clínico, as terapias que atuam reduzindo a conversão hormonal periférica são

- (A) propiltiuracil, propranolol e iodeto de potássio.
- (B) ,etimazol, propranolol e hidrocortisona.
- (C) metimazol, propranolol e iodeto de potássio.
- (D) propiltiuracil, propranolol e hidrocortisona.
- (E) metimazol, hidrocortisona e iodeto de potássio.

54. Com relação à disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS) no paciente crítico, é possível afirmar, corretamente, que o escore SOFA 2.0

- (A) admite, em contextos específicos, a utilização da relação SpO_2/FiO_2 como substituto da relação PaO_2/FiO_2 , quando a gasometria arterial não estiver disponível.
- (B) passou a utilizar critérios compostos envolvendo plaquetas, INR e fibrinogênio para aumentar a sensibilidade diagnóstica de coagulopatia associada à sepse.
- (C) incorporou formalmente o domínio gastrointestinal, utilizando intolerância à dieta enteral e pressão intra-abdominal como marcadores de gravidade orgânica.
- (D) substituiu a escala de coma de Glasgow por escalas simplificadas de sedação e *delirium*, visando maior aplicabilidade em pacientes críticos sedados.
- (E) aboliu o uso de dose de drogas vasoativas, priorizando a pressão arterial média e o lactato arterial para avaliação do domínio cardiovascular.

55. Homem de 66 anos refere febre, distensão abdominal e maior sonolência diurna. AP: cirrose hepática. Exame físico: escala de coma de Glasgow 14; PA: 90 x 54 mmHg, em uso de noradrenalina 0,1 mcg/kg/min; FC: 108, T: 37,8°C; ascite volumosa e *flapping* em mãos, bilateralmente. Exames laboratoriais: leucócitos 14.800/mm³; creatina 2,3 mg/dL (basal 1,0 mg/dL); bilirrubina 5,2 mg/dL; INR 2,7. Paracentese diagnóstica com 420 células/mm³ de polimorfonucleares.

Nesse caso, a classificação de agudização da cirrose hepática (ACLF) e a conduta, além do antibiótico, devem ser:

- (A) ACLF grau III; administrar albumina.
- (B) ACLF grau II; administrar furosemida.
- (C) ACLF grau II; administrar albumina.
- (D) ACLF grau III; administrar furosemida.
- (E) ACLF grau III; administrar terlipressina.

56. Mulher de 74 anos encontra-se internada em Unidade de Terapia Intensiva devido a choque séptico de foco cutâneo. Evolui com sangramentos frequentes em sítios de punção venosa, que se interrompem após compressão por 5 minutos. Exames laboratoriais: plaquetas 42.000/mm³; INR 2,3; fibrinogênio 110 mg/dL; D-dímero 8.500 ng/mL.

Além do tratamento do choque séptico, a conduta deve ser

- (A) monitorização de sangramentos e dos exames laboratoriais.
- (B) transfundir plaquetaférese.
- (C) transfundir crioprecipitado.
- (D) transfundir plasma fresco congelado.
- (E) introduzir ácido tranexâmico.

57. Homem de 68 anos é encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva após cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea há 6 horas, sendo admitido em uso de sedação e ventilação mecânica invasiva. Evolui com PA: 85 x 50 mmHg; FC: 115 bpm; débito urinário de 0,3 mL/kg/hora; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Dados hemodinâmicos da monitorização invasiva: PVC 6 mmHg; índice cardíaco 1,8 L/min/m²; PCP 12 mmHg, SvO₂ 58%. US pulmonar: presença de linhas A bilaterais.

Em face do exposto, a conduta adequada deve ser

- (A) administrar noradrenalina.
- (B) iniciar suporte com ECMO veno-arterial.
- (C) administrar solução cristalóide.
- (D) administra dobutamina.
- (E) realizar nova exploração cirúrgica imediata.

58. Homem de 68 anos encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva devido a choque séptico de foco pulmonar. Evoluiu com lesão renal aguda KDIGO 3, necessitando de noradrenalina 0,25 mcg/kg/min e ventilação mecânica invasiva. Após reposição volêmica inicial, mantém oligúria persistente há 30 horas, creatinina em ascensão progressiva e ureia de 118 mg/dL. Gasometria arterial: pH 7,32; bicarbonato 18 mEq/L; potássio 5,1 mEq/L.

Com base nas evidências atuais sobre o momento de início da terapia de substituição renal (TSR) em pacientes críticos com lesão renal aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de hipercalemia grave, acidose refratária ou edema pulmonar contraindica o início da TSR nesse momento, devendo-se aguardar recuperação espontânea.
- (B) Deve-se considerar início da diálise diante da persistência da oligúria e elevação importante da ureia, mesmo sem indicação emergencial clássica.
- (C) A presença de creatinina elevada e oligúria persistente define indicação imediata de TSR, independentemente de complicações metabólicas associadas.
- (D) O principal benefício comprovado do início precoce da TSR em pacientes semelhantes é a redução consistente de mortalidade e tempo de ventilação mecânica.
- (E) A decisão de iniciar TSR deve se basear no valor absoluto da ureia, sendo valores acima de 100 mg/dL indicação de diálise.

59. Mulher de 79 anos encontra-se em internação na UTI por pancreatite aguda grave. Encontra-se em uso de noradrenalina por meio de cateter venoso central em veia femoral direita. No 8º dia de internação, apresenta febre. Coletadas duas hemoculturas, cujo resultado é presença de *Candida albicans*. A conduta deve ser

- (A) Iniciar tratamento com fluconazol por 14 dias a partir da identificação da etiologia e retirar o cateter venoso central.
- (B) Iniciar tratamento com fluconazol por 14 dias a partir da identificação da etiologia e manter o cateter venoso central.
- (C) Coletar novas amostras de hemoculturas, procurando um outro sítio infeccioso, visto que candidemia não é etiologia frequente de infecção por corrente sanguínea.
- (D) Manter o cateter e realizar tratamento apenas em caso de instabilidade hemodinâmica, visto que é frequente a colonização do dispositivo por *Candida* sem relacionar com infecção.
- (E) Coleta nova amostra de hemocultura, iniciar tratamento com anidulofungina por 14 dias a partir de uma hemocultura negativa e retirar o cateter.

60. Homem de 65 anos encontra-se internado na UTI devido a choque séptico de foco pulmonar, em ventilação mecânica invasiva, sedação com propofol, analgesia com fentanil e uso de noradrenalina contínua. Durante troca de bomba de infusão, programou-se equivocadamente a noradrenalina em dose 10 vezes superior à prescrita. A infusão permaneceu conectada ao paciente por aproximadamente 2 minutos, quando outro profissional identificou o erro. O paciente apresentou aumento da pressão arterial para 185 × 100 mmHg, sem intercorrências. Após correção da bomba, evoluiu sem repercussões adicionais.

De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, o evento descrito é classificado como

- (A) evento sentinela, devido ao elevado potencial de morte associado à administração incorreta de noradrenalina.
- (B) evento adverso moderado, pois todo erro envolvendo droga vasoativa em paciente crítico é considerado potencialmente grave, independentemente da repercussão clínica.
- (C) quase erro, pois o erro foi identificado antes de causar dano grave permanente ao paciente.
- (D) evento adverso leve, pois o incidente atingiu o paciente e ocasionou manifestação clínica transitória sem necessidade de tratamento específico.
- (E) incidente sem dano, pois houve falha assistencial que atingiu o paciente, mas sem repercussão clínica detectável ou necessidade de intervenção.

