



441332

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

018. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (C) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (D) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (B) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (C) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (D) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (B) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (B) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (C) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (B) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (C) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (D) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (E) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (E) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (C) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (D) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (D) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (E) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (B) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (B) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (E) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (D) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (B) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (D) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (E) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 21 e 22:

Paciente, sexo masculino, 54 anos, previamente hígido, peso estimado 70 kg, internado há 4 dias por pancreatite aguda grave de etiologia biliar, evolui com piora progressiva do padrão respiratório, necessitando intubação orotraqueal por insuficiência respiratória hipoxêmica. Permanece em ventilação mecânica invasiva com os seguintes parâmetros: FiO_2 : 0,80; PEEP: 10 cmH_2O ; volume corrente: 520 mL; frequência respiratória: 24 irpm. Exames complementares: gasometria arterial: pH: 7,34; PaCO_2 : 44 mmHg; PaO_2 : 68 mmHg; relação pressão de platô: 31 cmH_2O ; complacência pulmonar reduzida.

21. Com base nos achados clínicos, laboratoriais, qual é a classificação desse quadro, segundo os critérios de Berlim para síndrome da angústia respiratória do adulto (SDRA)?

- (A) SDRA moderada, pois a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ está entre 100 e 200.
- (B) SDRA leve, pois a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ está abaixo de 300.
- (C) Insuficiência respiratória hipoxêmica aguda não classificada como SDRA, pois a causa é extrapulmonar.
- (D) SDRA grave, pois a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ é inferior a 100, com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$.
- (E) Edema pulmonar cardiogênico, com presença de infiltrado bilateral em radiografia de tórax.

22. Considerando o diagnóstico estabelecido, qual é a estratégia ventilatória baseada em evidência para esse paciente?

- (A) Reduzir volume corrente para cerca de 6 mL/kg de peso predito, limitar pressão de platô e considerar posição prona precoce.
- (B) Indicar ventilação não invasiva como estratégia de resgate.
- (C) Reduzir PEEP para evitar barotrauma e compensar com FiO_2 elevada.
- (D) Manter estratégia atual e evitar intervenções adicionais, pois a hipoxemia é esperada no curso natural da doença.
- (E) Aumentar o volume corrente para melhorar a oxigenação e reduzir a necessidade de altas frações de oxigênio.

23. Paciente jovem, sexo masculino, 28 anos, vítima de trauma cranioencefálico grave há 6 horas, está intubado, sedado e internado em UTI. Apresenta anisocoria nova e piora da hipertensão intracraniana suspeita. Realizou a tomografia de crânio a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Parâmetros: PAM: 82 mmHg; PIC presumidamente elevada pelo contexto clínico; SpO_2 : 97%; PaCO_2 : 38 mmHg.

Qual é a medida imediata de acordo com uma abordagem escalonada para crise de hipertensão intracraniana?

- (A) Evitar qualquer osmoterapia até prova invasiva obrigatória da PIC.
- (B) Instituir medidas imediatas de neuroproteção e terapia hiperosmolar apropriada, associadas à elevação da cabeceira e reavaliação urgente.
- (C) Administrar grandes volumes de soro hipotônico para aumentar perfusão cerebral.
- (D) Priorizar hiperventilação profunda prolongada como terapia única definitiva.
- (E) Reduzir agressivamente a PAM com vasodilatador para diminuir pressão cerebral.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 24 e 25:

Paciente de 72 anos, sexo masculino, internado por sepse abdominal, evolui com oligúria persistente após ressuscitação adequada. Apresenta edema periférico e sinais iniciais de congestão pulmonar. Parâmetros clínicos e exames: creatinina: 4,8 mg/dL; potássio: 6,5 mEq/L; pH: 7,17; HCO_3^- : 11 mEq/L; diurese < 0,2 mL/kg/h.

24. Qual é o diagnóstico associado ao caso clínico?

- (A) Lesão renal aguda leve.
- (B) Hipovolemia isolada.
- (C) Insuficiência renal pré-renal compensada.
- (D) Doença renal crônica.
- (E) Lesão renal aguda grave com complicações metabólicas.

25. Com base nas diretrizes atuais, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso.

- (A) Iniciar diurético em altas doses.
- (B) Administrar apenas bicarbonato.
- (C) Suspender fluidos.
- (D) Iniciar terapia de substituição renal.
- (E) Aguardar normalização espontânea.

26. Em relação ao uso do lactato na sepse, assinale a alternativa correta.

- (A) O lactato não deve ser utilizado para guiar ressuscitação.
- (B) Lactato normal exclui sepse grave.
- (C) O lactato pode estar elevado por mecanismos não hipóxicos, incluindo disfunção mitocondrial e estímulo adrenérgico.
- (D) O lactato elevado é marcador exclusivo de hipóxia tecidual.
- (E) A normalização do lactato não tem relação com o prognóstico.

27. Paciente de 50 anos, sexo masculino, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, encontra-se no 3º dia de internação em UTI. Durante tentativa de redução da sedação, passa a apresentar episódios recorrentes de hipertensão arterial, taquicardia, taquipneia, hipertermia, com posturas tônicas e exacerbação dos sinais com estímulos mínimos. Sem evidência de nova lesão estrutural ou foco infeccioso.

Diante do quadro clínico, qual deve ser a intervenção terapêutica inicial?

- (A) Morfina.
- (B) Midazolam.
- (C) Haloperidol.
- (D) Propranolol.
- (E) Baclofeno.

28. Paciente, sexo feminino, 77 anos, portadora de miocardiopatia dilatada alcoólica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 24%, internada na UTI após choque cardiogênico por insuficiência cardíaca descompensada devido à infecção urinária. No 7º dia, foi extubada com sucesso, em desmame de noradrenalina, fazendo uso de dobutamina 7,5 mcg/kg/min. Porém, evolui com sinais de baixo débito e má perfusão periférica: sonolenta, enchimento capilar lentificado, presença de estertores bibasais, taquipneia, SatO_2 : 94%, FC: 115 bpm, PA: 140 x 104 mmHg (PAM 116).

A conduta a partir dessa evolução hemodinâmica é:

- (A) associar milrinona 0,375 mcg/kg/min.
- (B) aumentar dobutamina para 15 mcg/kg/min.
- (C) reiniciar noradrenalina 0,05 mcg/kg/min.
- (D) associar epinefrina 0,05 mcg/kg/min.
- (E) iniciar nitroprussiato 0,5 mcg/kg/min.

29. Paciente, sexo masculino, 64 anos, internado na UTI por pneumonia grave, encontra-se em desmame ventilatório em modo pressão de suporte (PSV). Parâmetros ventilatórios: PS: 10 cmH₂O; PEEP: 8 cmH₂O; FiO₂: 40%; *Trigger* a fluxo adequado. Na análise das curvas do ventilador, observam-se: fluxo inspiratório desacelerado com interrupção precoce da fase inspiratória; presença de dupla ciclagem (*double triggering*); esforço inspiratório persistente após término da inspiração mecânica. Paciente evolui com desconforto respiratório e aumento da frequência respiratória.

Diante do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Aumentar o percentual de ciclagem (*flow cycling*).
- (B) Reduzir o percentual de ciclagem (*flow cycling*).
- (C) Reduzir a pressão de suporte.
- (D) Aumentar a PEEP.
- (E) Aumentar a pressão de suporte.

30. Paciente de 79 anos, sexo masculino, portador de carcinoma pulmonar metastático, com progressão de doença apesar de múltiplas linhas de tratamento, é internado na UTI por insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Após 7 dias de internação, mantém-se dependente de ventilação mecânica, com falência respiratória irreversível relacionada à progressão tumoral. Na avaliação conjunta com equipe de oncologia, conclui-se por ausência de terapias modificadoras de doença com benefício clínico. Em reunião familiar estruturada, os familiares relatam que o paciente, previamente lúcido, expressava de forma consistente o desejo de não prolongar a vida por meio de suporte artificial invasivo em contexto de doença incurável. Opta-se, de forma consensual, por limitação de suporte e realização de extubação paliativa. No momento da avaliação pré-procedimento, o paciente encontra-se consciente, porém ansioso, com sinais de desconforto respiratório; FR: 26 irpm, uso de musculatura acessória em ventilação com PS: 12; PEEP: 8; FiO₂: 40%.

Qual é a conduta para o manejo desse paciente imediatamente antes da extubação?

- (A) Suspender todas as medicações sedativas e analgésicas previamente à extubação, para evitar depressão respiratória.
- (B) Realizar sedação profunda obrigatória até ausência completa de responsividade antes da extubação.
- (C) Iniciar analgesia com opioide em dose titulada, associando benzodiazepínico conforme necessidade, com objetivo de controle de dispneia e ansiedade.
- (D) Proceder à extubação imediata, evitando sedação para permitir avaliação contínua do desconforto respiratório.
- (E) Manter ventilação mecânica até resolução espontânea do desconforto respiratório, postergando a decisão de extubação.

31. Sobre a presença de *delirium* em UTI, é correto afirmar que

- (A) é sempre irreversível.
- (B) não requer intervenção.
- (C) não impacta mortalidade.
- (D) a sedação reduz risco.
- (E) está associado a pior prognóstico.

32. Paciente de 67 anos, sexo feminino, internada na UTI por pneumonia grave, sob ventilação mecânica, evolui no 6º dia com dor abdominal súbita, distensão progressiva e piora hemodinâmica. Ao exame físico: PA: 85 x 50 mmHg; FC: 122 bpm. Sob sedação contínua, abdome distendido, difusamente doloroso, com defesa involuntária. Realizou a radiografia de abdome a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Após início de reposição volêmica e antibioticoterapia de amplo espectro, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Realizar drenagem percutânea guiada por imagem como medida inicial.
- (B) Indicar laparotomia exploradora de urgência após estabilização inicial.
- (C) Manter tratamento clínico intensivo, reavaliando resposta hemodinâmica nas próximas horas.
- (D) Iniciar dieta zero e suporte clínico, aguardando delimitação do processo infeccioso.
- (E) Solicitar nova radiografia após 12 horas para melhor definição anatômica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 33 e 34:

Paciente de 56 anos, sexo masculino, previamente hígido, é internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda necrosante grave, evoluindo com disfunção de múltiplos órgãos. No 7º dia de internação, encontra-se em ventilação mecânica, em uso de noradrenalina em baixa dose, apresentando íleo paralítico persistente, importante distensão abdominal e débito da sonda nasogástrica elevado (> 800 mL/dia) e sem evacuação desde a admissão. Avaliação nutricional: perda ponderal estimada de 6% nas últimas 2 semanas, níveis de albumina baixos (2,4 g/dL) e risco nutricional elevado (NUTRIC score alto).

33. Qual é a estratégia nutricional para esse paciente?

- (A) Utilizar apenas soluções glicosadas intravenosas como suporte calórico.
- (B) Iniciar nutrição enteral trófica independentemente da tolerância gastrointestinal.
- (C) Iniciar dieta oral assim que houver redução da distensão abdominal.
- (D) Iniciar nutrição parenteral total, com progressão gradual e monitorização metabólica.
- (E) Manter jejum até resolução do íleo, evitando complicações metabólicas.

34. Após 14 dias do suporte nutricional, o paciente evolui com elevação progressiva de enzimas hepáticas, hipertrigliceridemia e episódios de hiperglicemia.

Qual das complicações a seguir está mais diretamente associada à escolha do suporte nutricional?

- (A) Síndrome colestática associada à nutrição parenteral.
- (B) Insuficiência pancreática exócrina.
- (C) Síndrome nefrótica por nutrição enteral.
- (D) Hipotireoidismo central.
- (E) Insuficiência adrenal secundária à glicose contínua.

35. Paciente de 72 anos, sexo masculino, portador de DPOC e insuficiência cardíaca, é internado na UTI por choque séptico de foco pulmonar, necessitando de ventilação mecânica e uso de noradrenalina. No 5º dia de internação, evolui com melhora hemodinâmica progressiva, ainda em ventilação mecânica, porém em desmame de drogas vasoativas. Exames laboratoriais solicitados na rotina mostram: TSH: 0,18 mUI/L (baixo); T4 livre: 0,7 ng/dL; (baixo-normal); T3 total: reduzido; PCR elevada.

Diante desse cenário, assinale a alternativa que apresenta a interpretação e conduta corretas.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo subclínico, devendo-se iniciar betabloqueador.
- (B) Deve-se repetir exames em 24 horas e iniciar tratamento empírico com levotiroxina.
- (C) Trata-se de síndrome do enfermo eutireoideo, não havendo indicação de tratamento específico.
- (D) Trata-se de hipotireoidismo primário, devendo-se iniciar reposição hormonal.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo central, devendo-se iniciar levotiroxina imediatamente.

36. Durante a avaliação de um paciente com choque cardiogênico, são identificadas algumas condições clínicas que representam contraindicação ao uso do balão intra-aórtico.

É uma contraindicação ao uso do balão intra-aórtico:

- (A) paciente em ponte para revascularização miocárdica.
- (B) insuficiência mitral aguda grave.
- (C) infarto agudo do miocárdio com choque refratário.
- (D) baixo débito cardíaco refratário ao tratamento clínico.
- (E) insuficiência aórtica moderada à grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 37 e 38:

Paciente de 64 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, encontra-se internado em enfermaria para tratamento de pneumonia comunitária, em uso de antibioticoterapia intravenosa. No 3º dia de internação, durante a visita de enfermagem, o paciente é encontrado subitamente inconsciente, sem responsividade e sem pulso palpável. A equipe de emergência é mobilizada imediatamente, e o código azul é acionado. Ao chegar ao leito, observam-se ausência de movimentos respiratórios efetivos, ausência de pulso carotídeo e monitor cardíaco acoplado com o parâmetro a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

37. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial correta.
- (A) Administrar amiodarona intravenosa.
 - (B) Administrar adrenalina e investigar causas reversíveis.
 - (C) Realizar desfibrilação imediata.
 - (D) Realizar cardioversão sincronizada.
 - (E) Administrar atropina.
38. Após, aproximadamente, 12 minutos, o paciente evolui com retorno da circulação espontânea (RCE) e é transferido para a UTI. Na admissão: encontra-se comatoso (Glasgow 5), sob ventilação mecânica invasiva e em uso de noradrenalina em baixa dose (PAM 68 mmHg).
- Diante desse cenário, qual é a conduta inicial no manejo pós-parada cardiorrespiratória?
- (A) Manter apenas suporte ventilatório, pois não há intervenções específicas que modifiquem prognóstico.
 - (B) Suspender sedação e extubar o paciente assim que possível.
 - (C) Iniciar anticoagulação plena empiricamente para prevenção de novos eventos.
 - (D) Priorizar despertar precoce para avaliação neurológica antes de qualquer intervenção.
 - (E) Iniciar controle direcionado de temperatura, otimizar perfusão e investigar causa.
39. Paciente de 45 anos, sexo masculino, portador de esclerose lateral amiotrófica, é admitido na UTI após permanecer por período prolongado imobilizado em domicílio, sendo encontrado com rebaixamento do nível de consciência. Na admissão apresenta urina escura, com níveis séricos de creatinina elevado, CPK: 18.000 U/L e potássio: 6,2 mEq/L.
- Diante da suspeita clínica, representa a principal estratégia terapêutica inicial para prevenção de lesão renal aguda:
- (A) reposição volêmica vigorosa com cristaloides para manutenção da perfusão renal.
 - (B) administração precoce de bicarbonato de sódio para alcalinização urinária como medida isolada.
 - (C) uso rotineiro de diuréticos de alça para aumentar débito urinário.
 - (D) hemodiálise precoce para remoção de mioglobina.
 - (E) restrição hídrica para evitar sobrecarga volêmica.
40. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções mais frequentes em unidades de terapia intensiva e está relacionada a múltiplos mecanismos fisiopatológicos decorrentes do uso de ventilação invasiva.
- Em relação às causas e aos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da PAV, assinale a alternativa correta.
- (A) A ventilação mecânica reduz o risco de infecção pulmonar por promover maior depuração mucociliar.
 - (B) A utilização de sistemas fechados de aspiração elimina completamente o risco de PAV.
 - (C) A colonização orofaríngea e a microaspiração de secreções contaminadas ao redor do *cuff* do tubo endotraqueal constituem o principal mecanismo de infecção.
 - (D) A principal via de desenvolvimento da PAV é a disseminação hematogênica de microrganismos provenientes de infecções à distância.
 - (E) A ocorrência de PAV está exclusivamente relacionada ao tempo de ventilação mecânica, independentemente de fatores do hospedeiro.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 41 e 42:

Paciente de 76 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, previamente independente, é trazido ao pronto atendimento por início súbito de fraqueza em hemicorpo direito e dificuldade para falar, com início há, aproximadamente, 1 hora e 20 minutos, segundo familiares. Ao exame físico na sala de emergência: consciente, porém com afasia; hemiparesia direita (força 2/5); NIHSS estimado: 12; PA: 178 x 102 mmHg; FC: 88 bpm; glicemia capilar: 132 mg/dL. Tomografia de crânio sem contraste da admissão a seguir:

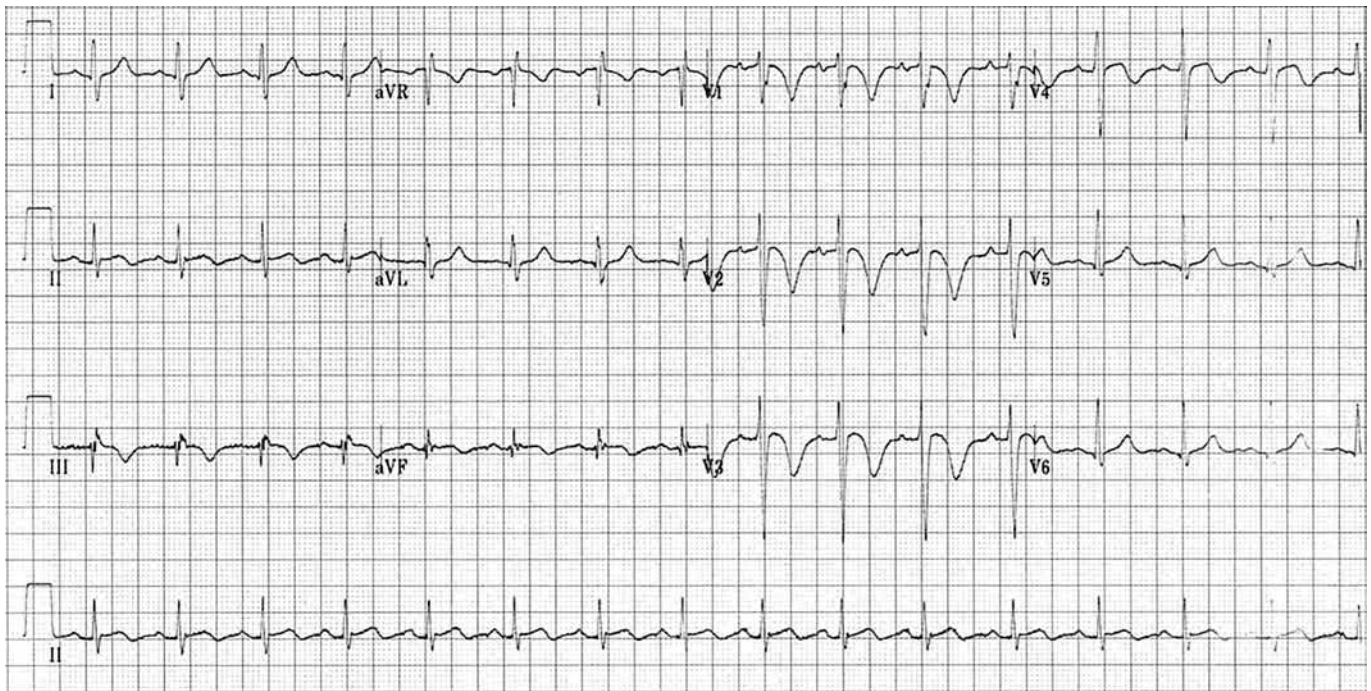


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

41. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial.
- (A) Indicar cirurgia descompressiva imediata.
 - (B) Iniciar anticoagulação plena.
 - (C) Iniciar antiagregação plaquetária imediatamente.
 - (D) Indicar trombólise intravenosa com alteplase após controle pressórico.
 - (E) Aguardar evolução clínica antes de qualquer intervenção.
42. Qual a melhor conduta após o manejo inicial desse paciente da sala de emergência para a UTI?
- (A) Iniciar anticoagulação plena nas primeiras 6 horas.
 - (B) Manter controle rigoroso da pressão arterial, evitando valores > 180/105 mmHg.
 - (C) Reduzir agressivamente a pressão arterial para valores normais (< 120 mmHg).
 - (D) Realizar sedação profunda para proteção cerebral.
 - (E) Liberar dieta oral imediata.
43. É indicação clássica para início de terapia dialítica na unidade de terapia intensiva:
- (A) ureia elevada, independentemente do contexto clínico.
 - (B) oligúria isolada, sem repercussões clínicas.
 - (C) hipercalemia grave refratária às medidas clínicas.
 - (D) elevação isolada de creatinina sérica, independentemente de manifestações clínicas.
 - (E) acidose metabólica leve, com pH > 7,30.

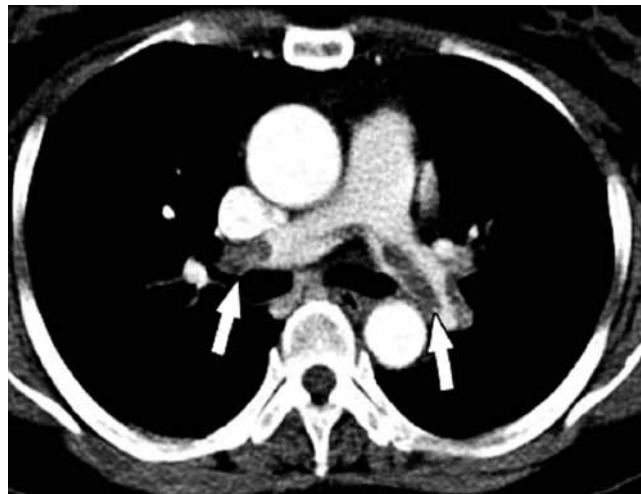
44. Paciente de 62 anos, sexo feminino, obesa, com antecedente de câncer de mama e imobilização recente após cirurgia ortopédica de prótese de joelho, é admitida na UTI com quadro de dispneia súbita e dor torácica pleurítica. Ao exame: FC: 122 bpm; PA: 95 x 60 mmHg; SatO₂: 89% em ar ambiente; extremidades frias, TEC lentificado; turgência jugular discreta.

Eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Tomografia de tórax a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

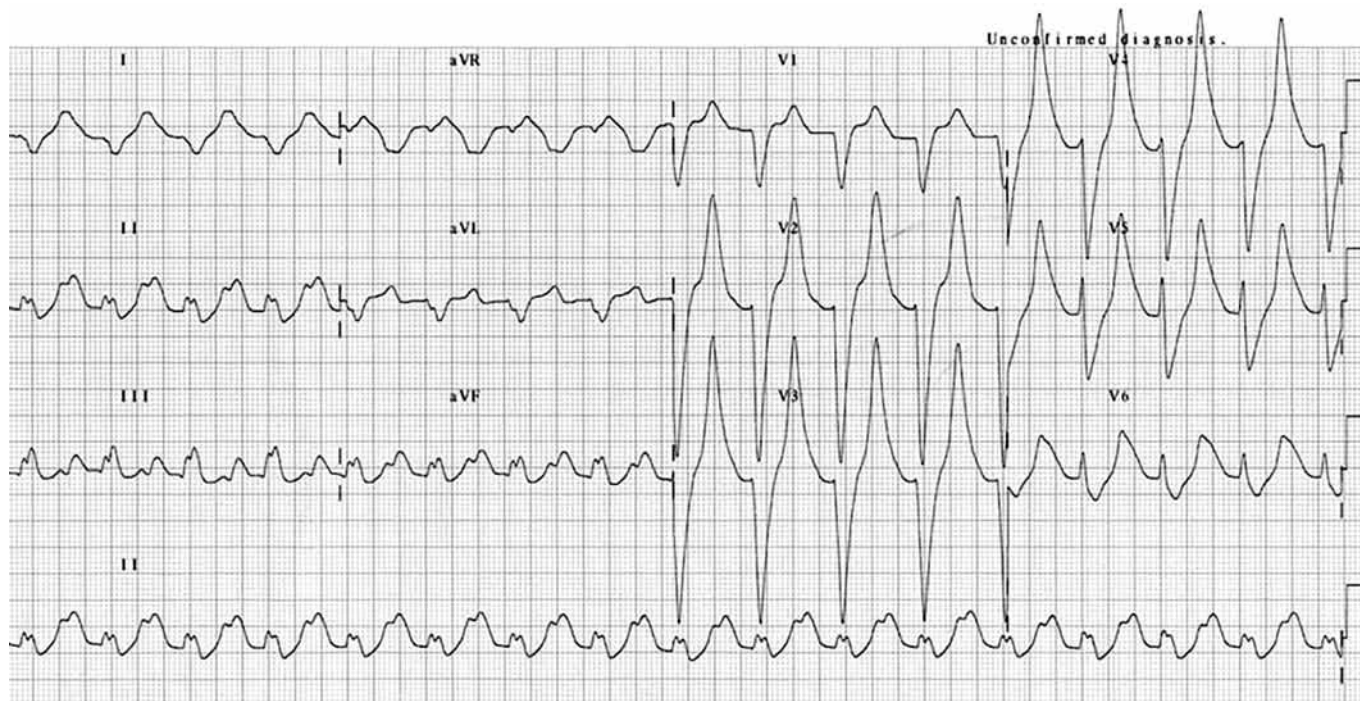
Com base no quadro clínico e nos exames apresentados, a conduta inicial é:

- (A) observação com suporte de oxigênio.
- (B) anticoagulação plena isolada.
- (C) filtro de veia cava.
- (D) anticoagulação e alta precoce.
- (E) trombólise sistêmica imediata.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 45 e 46:

Paciente, sexo masculino, 72 anos, portador de doença renal crônica estágio 4, diabetes *mellitus* tipo 2 e insuficiência cardíaca, é admitido na UTI por piora do estado geral, fraqueza progressiva e redução do nível de consciência nas últimas 24 horas. Refere uso recente de anti-inflamatório não esteroidal por piora da artralgia crônica. Ao exame físico: PA: 96 x 58 mmHg; FC: 52 bpm; FR: 20 irpm; sonolento; hiporreativo; perfusão periférica lenta. Exames complementares: BNP: 3.280 mg/dL; Hb 9,5; leucócitos 7.250; plaquetas 110.000; sódio sérico: 134 mEq/L; potássio sérico: 6,8 mEq/L; creatinina: 4,5 mg/dL; ureia 110 mg/dL; gasometria arterial: pH 7,28; HCO_3^- 16 mEq/L.

Eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

45. Com base nos dados clínicos e eletrocardiográficos, qual é a interpretação do quadro clínico atual?

- (A) Hipercalcemia grave com repercussão eletrofisiológica significativa.
- (B) Acidose metabólica isolada.
- (C) Bloqueio atrioventricular primário sem distúrbio eletrolítico.
- (D) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento de ST atípico.
- (E) Acidose metabólica grave com repercussão eletrocardiográfica secundária.

46. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata.

- (A) Administrar gluconato de cálcio intravenoso para estabilização de membrana.
- (B) Administrar bicarbonato de sódio isoladamente.
- (C) Iniciar insulina com glicose como primeira medida isolada.
- (D) Iniciar diálise imediatamente como única intervenção.
- (E) Aguardar repetição dos exames para confirmação laboratorial antes de intervir.

47. Paciente de 63 anos, internado na UTI por choque séptico de foco abdominal, evolui com instabilidade hemodinâmica persistente apesar de reposição volêmica adequada e uso de vasopressor. Apresenta alguns parâmetros clínicos de sinais clínicos conflitantes de perfusão e função cardíaca não claramente definida ao exame clínico, com PAM limítrofe e lactato persistentemente elevado.

Considera-se a utilização de monitorização hemodinâmica invasiva (ex: cateter de artéria pulmonar ou métodos equivalentes).

Assinale a alternativa que apresenta a situação a seguir em que essa estratégia está mais indicada.

- (A) Paciente estável hemodinamicamente em ventilação espontânea.
- (B) Paciente com hipertensão arterial controlada.
- (C) Hipotensão responsiva à reposição volêmica inicial.
- (D) Monitorização de rotina em pacientes críticos estáveis.
- (E) Choque de etiologia indefinida com resposta terapêutica inadequada.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 48 e 49:

Paciente de 59 anos, sexo masculino, tabagista, hipertenso e dislipidêmico, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor torácica intensa, em aperto, iniciada há 2 horas, associada a sudorese e náuseas. Ao exame físico na sala de emergência PA: 140 x 85 mmHg; FC: 96 bpm; SatO₂: 95% em ar ambiente. Realizou o eletrocardiograma na sala de emergência a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

É prontamente encaminhado para hemodinâmica, sendo submetido à angioplastia primária com sucesso da artéria descendente anterior proximal com tempo porta-balão de 30 minutos.

Evolui nas primeiras horas em UTI cardiológica e fica estável hemodinamicamente.

48. Nas primeiras 24 – 72 horas a esse evento agudo, qual das complicações a seguir é esperada e potencialmente grave nesse paciente?

- (A) Bradicardia sinusal persistente.
- (B) Insuficiência ventricular direita isolada.
- (C) Bloqueio atrioventricular total.
- (D) Disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo.
- (E) Síndrome de Dressler nas primeiras 24 horas.

49. Paciente evolui, após 12 horas, com episódio de palpação súbita, hipotensão leve e rebaixamento do nível de consciência. Apresentando o seguinte traçado eletrocardiográfico no monitor:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Diante do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial.

- (A) Observação clínica.
 - (B) Administrar betabloqueador intravenoso.
 - (C) Administrar amiodarona intravenosa.
 - (D) Realizar desfibrilação não sincronizada.
 - (E) Realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata.
50. A procalcitonina é amplamente utilizada na prática clínica como biomarcador em pacientes críticos, especialmente na avaliação de infecções bacterianas e no suporte à decisão terapêutica.
- Em relação ao uso da procalcitonina na unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.
- (A) A procalcitonina deve ser utilizada como critério único para início de antibioticoterapia.
 - (B) A procalcitonina não possui utilidade clínica em pacientes críticos.
 - (C) A redução seriada da procalcitonina pode auxiliar na decisão de suspensão de antibióticos.
 - (D) Níveis elevados de procalcitonina confirmam, de forma isolada, o diagnóstico de sepse bacteriana.
 - (E) A procalcitonina é específica para infecções bacterianas e não se eleva em outras condições inflamatórias.

