REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO
ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2026

TIPO
1
MANHÃ

MÉDICO PLANTONISTA (CLÍNICA MÉDICA)
NÍVEL SUPERIOR

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas com **4 (quatro)** opções de resposta (A, B, C e D) e somente uma delas está correta.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas. **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala levando o caderno de questões.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas; para o preenchimento da folha de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta.
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) na folha de respostas.
- Confira seu cargo no caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca da folha de respostas, em caso de erro cometido por você**.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Conhecimentos Específicos

1

Um paciente de 62 anos, do sexo masculino, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Em relação aos sistemas de pontuação prognóstica em UTI, assinale a afirmativa correta.

(A) O APACHE II utiliza variáveis fisiológicas agudas, idade e presença de comorbidades prévias crônicas para predizer mortalidade.
(B) O SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) é um escore estático calculado apenas na admissão e não deve ser recalculado sequencialmente.
(C) O escore SAPS 3 não leva em consideração os dados pré-admissionais do paciente, focando apenas nas primeiras 48 horas de UTI.
(D) Escores prognósticos de UTI devem ser aplicados para decidir individualmente se um paciente deve ou não receber reanimação cardiorrespiratória, assim como outras medidas invasivas.

2

Homem, 55 anos, em ventilação mecânica invasiva há 4 dias por choque séptico, apresenta agitação motora leve ao ser manuseado pela equipe de Fisioterapia.

A escala validada recomendada para avaliação do nível de sedação em UTI é a

(A) Glasgow.
(B) RASS.
(C) Morse.
(D) Braden.

3

Mulher jovem, 28 anos, com histórico de asma brônquica, dá entrada no pronto-socorro com dispneia intensa, fala entrecortada e uso de musculatura acessória.

Ao exame físico: FC 122 bpm, FR 32 irpm, SpO_2 78% em ar ambiente, sem outras disfunções orgânicas. À ausculta pulmonar, observam-se sibilos inspiratórios e expiratórios difusos.

De acordo com as diretrizes do GINA, além de oxigenioterapia, a conduta terapêutica inicial imediata é

(A) administração de β_2-agonista de curta ação inalatório associado a corticoide sistêmico.
(B) intubação orotraqueal sem teste prévio de broncodilatadores.
(C) prescrição isolada de corticoide inalatório em dose baixa e observação por 4 horas.
(D) uso exclusivo de aminofilina intravenosa contínua em bomba de infusão ou terbutalina subcutânea.

4

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com DPOC grave, evolui com insuficiência respiratória hipercápnica aguda no pronto-socorro. Foi iniciada ventilação não invasiva (VNI) no modo BiPAP.

Em relação às definições dos parâmetros e das metas gasométricas primárias na VNI, nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

(A) O IPAP ajusta predominantemente a oxigenação, enquanto o EPAP é o principal parâmetro que controla a $PaCO_2$.
(B) O IPAP ajusta predominantemente a ventilação alveolar e a eliminação de CO_2, enquanto o EPAP melhora a oxigenação e previne colapso alveolar.
(C) O EPAP deve ser mantido obrigatoriamente acima de 10 cmH_2O para prevenir a auto-PEEP.
(D) A VNI está absolutamente contraindicada na exacerbação de DPOC com acidose respiratória.

5

Durante o atendimento de um paciente em choque séptico na UTI, a equipe instala monitorização de pressão arterial invasiva e cateter venoso central. Os dados iniciais revelam PAM 52 mmHg, FC 118 bpm, saturação venosa central de oxigênio de 58% e lactato arterial sérico de 36 mg/dL.

Considerando que o paciente já recebeu a ressuscitação volêmica apropriada, assinale a opção que indica qual droga vasoativa deve ser iniciada nesse momento.

(A) Dopamina.
(B) Dobutamina.
(C) Noradrenalina.
(D) Vasopressina.

6

Mulher de 45 anos, com diagnóstico de neoplasia de mama metastática, dá entrada no pronto-socorro com queixa de fraqueza, náuseas, constipação intestinal há 5 dias e alteração do nível de consciência.

Exames laboratoriais mostram: Ca total = 14,2 mg/dL; Ca iônico = 1,91 mmol/L; K = 4,1 mEq/L; Cr = 1,8 mg/dL.

Dos medicamentos a seguir, assinale o que estaria contraindicado de maneira absoluta nessa situação.

(A) Pamidronato.
(B) Ácido zoledrônico.
(C) Furosemida.
(D) Hidroclorotiazida.

7

A hipertensão arterial crônica é a principal causa de hemorragia intracerebral espontânea, estando associada à formação de microaneurismas de Charcot-Bouchard em pequenas artérias penetrantes.

Assinale, dentre as opções a seguir, a topografia encefálica que ***não*** está relacionada a sangramentos secundários a esse tipo de microaneurisma.

(A) Cerebelo.
(B) Ponte.
(C) Tálamo.
(D) Córtex cerebral superficial.

8

Homem de 60 anos, eupneico, hemodinamicamente estável, internado na UTI após cirurgia de ressecção de tumor de cabeça e pescoço, sem possibilidade de deglutição oral nas próximas semanas. Trata-se de um paciente com trato gastrointestinal íntegro e funcional.

A via de suporte nutricional preferencial é

(A) a nutrição enteral por sonda nasoentérica ou via gastrostomia.
(B) a nutrição parenteral total (NPT) por cateter venoso central.
(C) o jejum absoluto prolongado até liberação de via oral.
(D) o soro glicosado a 5% intravenoso como fonte calórica exclusiva.

9

Homem de 60 anos é admitido no pronto-socorro com episódios de hematêmese e melena, apresentando-se hipotenso (PA 90x60 mmHg) e taquicárdico (FC 108 bpm). Após ressuscitação volêmica inicial adequada e estabilização hemodinâmica relativa, é submetido a uma endoscopia digestiva alta de urgência.

O exame revela úlcera em corpo gástrico com sangramento ativo em jato arterial pulsátil.

Diante desse achado, a classificação endoscópica de Forrest correspondente é

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.

10

Paciente do sexo feminino, 22 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo 1, é trazida ao pronto-socorro com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal difusa e respiração profunda e rápida há 1 dia. Glicemia capilar de 480 mg/dL.

Além de coleta de exames laboratoriais e monitorização em sala de emergência, a primeira conduta que deve ser realizada nesse cenário é

(A) a insulina intravenosa.
(B) a reposição lenta de potássio.
(C) a expansão volêmica com cristaloide.
(D) a expansão volêmica com solução bicarbonatada.

11

Durante a avaliação inicial de um paciente vítima de colisão moto *versus* poste, observa-se via aérea pérvia, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, hipertimpanismo à percussão local, turgência jugular e hipotensão arterial.

O diagnóstico mais provável é

(A) tamponamento cardíaco.
(B) hemotórax maciço.
(C) pneumotórax hipertensivo.
(D) pneumotórax simples.

12

Considere os fármacos a seguir:

1) Ácido acetilsalicílico (AAS).
2) Clopidogrel.
3) Atorvastatina.
4) Dexametasona.

Devem ser prescritos, à internação de um paciente com acidente vascular encefálico isquêmico minor (NIHSS = 2 pontos), não submetido a trombólise, os fármacos

(A) 1 e 3, apenas.
(B) 1, 2 e 3, apenas.
(C) 1, 3 e 4, apenas.
(D) 1, 2, 3 e 4.

13

Dos escores a seguir, assinale o que pode ser utilizado na decisão quanto a tratamento internado *versus* ambulatorial de pacientes adultos com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade.

(A) CURB-65.
(B) Jones.
(C) NYHA.
(D) PESI.

14

O escore de Lee é amplamente utilizado para estimar risco cardiovascular perioperatório de pacientes que serão submetidos a cirurgias não cardíacas.

Assinale a opção que descreve uma condição que ***não*** pontua para esse escore de risco.

(A) Antecedente de doença cerebrovascular.
(B) Creatinina perioperatória maior ou igual a 2,0 mg/dL.
(C) Diabetes *Mellitus* dependente de insulina.
(D) Hipertensão arterial descontrolada.

15

_____ *é o primeiro indício da patologia denominada hipertermia maligna, que raramente acomete pacientes submetidos à anestesia geral.* _____ *é o principal relaxante muscular intravenoso envolvido na indução dessa condição*.

Assinale a opção cujos itens completam corretamente as lacunas do fragmento lido.

(A) Hipercapnia - Rocurônio.
(B) Hipercapnia - Succinilcolina.
(C) Elevação da temperatura esofágica - Rocurônio.
(D) Elevação da temperatura esofágica - Succinilcolina.

16

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, dá entrada na sala de emergência após ferimento por arma de fogo em coxa esquerda, com sangramento ativo profuso. Ao exame: PA 50x30 mmHg, FC 150 bpm, tempo de enchimento capilar de 7 segundos, extremidades frias e pálidas.

Assinale a opção que indica a conduta mais oportuna para a otimização hemodinâmica do paciente.

(A) Expansão volêmica com 30 mL/kg de cristaloide.
(B) Noradrenalina visando à PAM > 65 mmHg.
(C) Transfusão de concentrado de hemácia.
(D) Protocolo de transfusão maciça.

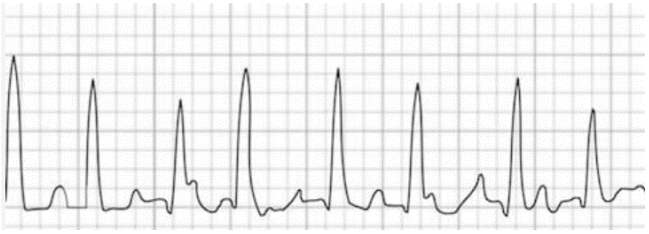
17

Para a prevenção primária de lesão por pressão em pacientes críticos acamados e sedados na UTI, a seguinte intervenção das equipes de Enfermagem e Fisioterapia é considerada fundamental e de baixo custo:

(A) manutenção do paciente em decúbito dorsal horizontal estrito por 24 horas contínuas.
(B) aplicação de compressas quentes sobre as proeminências ósseas a cada 4 horas.
(C) mudança de decúbito, reposicionando o paciente a cada 2 horas, associada ao uso de superfície de alívio de pressão.
(D) uso de massagem vigorosa sobre regiões eritematosas que não embranquecem.

18

Paciente de 69 anos do sexo masculino, portador de DPOC, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações. Alocado em sala de emergência, o traçado do carrinho de monitorização é exibido a seguir:



O diagnóstico é

(A) fibrilação atrial.
(B) taquicardia atrial multifocal.
(C) taquicardia sinusal.
(D) *flutter* atrial.

19

Ao exame neurológico, paciente apresenta resposta motora caracterizada por localização de dor ao estímulo vigoroso, por abertura ocular aos chamados e por emissão de sons incompreensíveis.

O valor da escala de Glasgow do doente é

(A) 8.
(B) 9.
(C) 10.
(D) 11.

20

Paciente de 49 anos, do sexo feminino, apresenta quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo secundário à pneumonia grave. Encontra-se intubada sob VM em modo volume controlado com 6 mL/kg de peso ideal (volume corrente = 360 mL), FiO_2 70%, PEEP 12 cmH_2O, FR 25 ipm. A pressão de pico é de 30 cmH_2O e a pressão de platô, lida após pausa inspiratória, é de 27 cmH_2O.

O valor numérico da complacência pulmonar estática dessa paciente é

(A) 30.
(B) 27.
(C) 24.
(D) 20.

21

Paciente masculino, de 65 anos, em choque séptico na UTI permanece hipotenso após ressuscitação volêmica inicial guiada com 30 mL/kg de cristaloides. A noradrenalina foi titulada até 0,4 mcg/kg/min. Paciente intubado, sedado, sendo ventilado em VCV a 8 mL/kg de peso ideal, sem incursões respiratórias espontâneas e em ritmo sinusal.

As seguintes variáveis foram obtidas por intermédio de exames laboratoriais, ecocardiograma à beira do leito e ajustes de monitorização:

1. Saturação venosa central = 49%.
2. Índice cardíaco obtido por VTI = 1,9 L/min/m².
3. Variação da pressão de pulso = 5%.

Considerando que o paciente permanece hipotenso e mal perfundido, assinale a próxima conduta a ser realizada.

(A) Dobutamina.
(B) Vasopressina.
(C) Ringer lactato.
(D) Aumentar noradrenalina para 0,5 mcg/kg/min.

22

Paciente de 58 anos, internado há 8 dias na UTI em ventilação mecânica invasiva, desenvolve febre, secreção traqueal purulenta e piora da troca gasosa. O RX de tórax revela novo infiltrado na base direita. Foi diagnosticada pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

Em relação à coleta de culturas e ao esquema de antimicrobianos empíricos para essa condição, assinale a afirmativa correta.

(A) Deve-se coletar aspirado endotraqueal ou lavado broncoalveolar para cultura antes do início de novos antibióticos e iniciar esquema empírico que cubra *Pseudomonas aeruginosa* e, a depender da flora hospitalar, MRSA.
(B) Coletas de culturas traqueais são desnecessárias em PAVM, devendo-se guiar o tratamento apenas por resposta clínica empírica durante 14 dias com meropenem e vancomicina.
(C) Um esquema válido para essa condição seria a associação de piperacilina-tazobactam com azitromicina, visto que bactérias atípicas causam com frequência tal condição.
(D) PAVMs são sempre causadas por bactérias, não havendo descrição de vírus, mesmo em contexto de reativação devido à imunossupressão, como agentes etiológicos de tal entidade.

23

Pacientes com hepatite fulminante podem ter indicação de transplante de fígado como medida salvadora. Os dois principais escores utilizados mundialmente nessa decisão são os de *King's College* e de *Clichy*.

De acordo com o critério de *Clichy*, o exame laboratorial a ser obrigatoriamente solicitado para sua correta aplicação é

(A) a tromboelastografia.
(B) o tempo de protrombina.
(C) o fator V.
(D) a amônia.

24

Mulher de 38 anos é admitida no pronto-socorro com dor abdominal em faixa intensa no epigástrio, irradiada para o dorso, acompanhada de vômitos. A amilase sérica é de 1.450 U/L, e a lipase, de 1.800 U/L. A ultrassonografia de abdome demonstra litíase biliar com colédoco de calibre normal.

Em relação ao manejo e à indicação de exames de imagem na pancreatite aguda biliar, assinale a afirmativa correta.

(A) A tomografia computadorizada de abdome com contraste iodado é indispensável na admissão de todos os pacientes nas primeiras 12 horas.
(B) O pilar do tratamento inicial consiste em ressuscitação volêmica precoce com cristaloides, analgesia e avaliação para colecistectomia na mesma internação após melhora.
(C) A antibioticoprofilaxia de rotina com carbapenêmico é indicada para os casos de pancreatite aguda grave.
(D) Nos casos graves, nutrição parenteral total deve ser iniciada nas primeiras 12 horas, suspendendo o uso da via enteral por pelo menos 7 dias.

25

Um paciente de 62 anos com leucemia mieloide aguda em indução quimioterápica evolui com síndrome de lise tumoral. Apresenta oligúria, náuseas e palpitações.

Assinale a opção que apresenta o perfil característico de alterações eletrolíticas e metabólicas esperado nessa condição.

(A) Hipocalemia, hipofosfatemia, hipouricemia e hipercalcemia.
(B) Hipocalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia.
(C) Hipercalemia, hipofosfatemia, hiperuricemia e hipercalcemia.
(D) Hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia.

26

Homem de 25 anos é admitido na emergência em estado de mal convulsivo, apresentando atividade tônico-clônica generalizada há 12 minutos sem recuperação da consciência. A glicemia capilar é de 105 mg/dL.

Conforme as diretrizes da *American Epilepsy Society*, assinale a opção que apresenta a primeira linha de tratamento farmacológico a ser administrada imediatamente.

(A) Benzodiazepínicos parenterais.
(B) Fenitoína em bólus rápido.
(C) Propofol em dose anestésica.
(D) Levetiracetam por via oral.

27

Um jovem de 22 anos dá entrada no centro de trauma após acidente automobilístico. Apresenta traumatismo cranioencefálico moderado e suspeita de trauma abdominal fechado. A PAM é de 53 mmHg e a FC é de 125 bpm.

É realizado o protocolo de eFAST (*Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma*).

Em relação ao eFAST, assinale a afirmativa correta.

(A) O eFAST avalia apenas duas janelas abdominais e não consegue detectar líquido na cavidade pélvica.
(B) O eFAST avalia quatro janelas abdominais, acrescido da avaliação do espaço pleural bilateral para pesquisa de pneumotórax e hemotórax.
(C) A presença de líquido livre na janela de Morison em um paciente instável indica a necessidade imediata de lavagem peritoneal diagnóstica antes de ir ao centro cirúrgico.
(D) O eFAST utiliza apenas ondas de ultrassom Doppler colorido para mapear sangramentos arteriais ativos.

28

Idoso de 78 anos, no segundo dia de pós-operatório de colectomia subtotal por neoplasia de cólon, evolui com confusão mental flutuante, inversão do ciclo sono-vigília e desorientação espaço-temporal. Não apresenta déficits motores focais. A avaliação com o instrumento CAM-ICU confirma o diagnóstico de *delirium*.

A medida preventiva e terapêutica não farmacológica prioritária de primeira linha recomendada é a

(A) imobilização mecânica no leito com contenção física dos quatro membros e sedação profunda contínua com midazolam.
(B) prescrição imediata de haloperidol intravenoso em bomba de infusão contínua como profilaxia de complicações.
(C) reorientação constante, mobilização precoce, adequação do ciclo sono-vigília, correção de déficits sensoriais e controle da dor.
(D) restrição total de visitas familiares e manutenção de luzes acesas 24 horas por dia.

29

Mulher de 24 anos é levada à emergência 6 horas após ingestão intencional de 12 gramas de paracetamol. Encontra-se assintomática no momento.

Assinale a conduta correta.

(A) Bicarbonato de sódio.
(B) Carvão ativado.
(C) Observação clínica.
(D) N-acetilcisteína em altas doses.

30

Durante o transporte intra-hospitalar de um paciente crítico sob ventilação mecânica invasiva e droga vasoativa da UTI para a sala de tomografia computadorizada, ocorrem diversos riscos assistenciais.

Sobre as recomendações de segurança no transporte do paciente crítico, assinale a afirmativa correta.

(A) O paciente deve ser acompanhado obrigatoriamente por equipe treinada, utilizando ventilador de transporte adequado, monitorização contínua e bomba de infusão para drogas vasoativas.
(B) Durante o transporte, as bombas de infusão contínua de noradrenalina ou de outros vasopressores devem ser desligadas temporariamente para evitar oscilações na pressão arterial.
(C) O transporte intra-hospitalar não requer planejamento prévio ou comunicação com o setor de destino, uma vez que as tomografias em UTI são em regime de urgência.
(D) Ventilação manual com bolsa-valva-máscara sem PEEP é preferível ao uso de ventiladores mecânicos de transporte em pacientes com relação P/F < 100.

31

Homem de 65 anos, tabagista (50 maços-ano), portador de DPOC, com internação hospitalar em UTI por exacerbação grave no mês anterior, dá entrada no pronto-socorro com nova exacerbação caracterizada pelo aumento da dispneia, aumento do volume e da purulência do escarro. Proteína C reativa = 190 mg/L.

Gasometria arterial em ar ambiente: pH 7,22, pO_2 60 mmHg, pCO_2 70 mmHg, HCO_3 24 mEq/L, $SatO_2$ = 90%.

Considere os seguintes grupos de terapêuticas disponíveis:

Grupo A:

1. Intubação orotraqueal
2. Ventilação não invasiva
3. Oxigênio em altos fluxos

Grupo B:

1. Amoxicilina
2. Levofloxacino
3. Sem antibiótico

Além de broncodilatador e corticoide, a melhor combinação terapêutica para esse paciente, segundo o GOLD, é

(A) A1 e B2.
(B) A2 e B2.
(C) A2 e B3.
(D) A3 e B1.

32

Paciente do sexo masculino, 52 anos, chega ao pronto-socorro com dor torácica lancinante de início súbito, com irradiação para o dorso.

Ao exame físico: PA no braço direito = 180x100 mmHg; PA no braço esquerdo = 135x75 mmHg; FC = 108 bpm. ECG apenas com taquicardia sinusal.

Após controle álgico com morfina, a próxima droga que deve ser infundida é

(A) nitroprussiato.
(B) alteplase.
(C) esmolol.
(D) hidralazina.

33

Durante a utilização de nutrição parenteral total em pacientes críticos, a seguinte vitamina necessita ser reposta de forma precoce, devido à sua rápida depleção:

(A) B1.
(B) B6.
(C) B12.
(D) C.

34

Paciente internado na UTI por traumatismo cranioencefálico grave evolui com suspeita de morte encefálica.

Com base na Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o diagnóstico dessa entidade, assinale a afirmativa correta.

(A) O protocolo exige a realização de dois exames clínicos por médicos diferentes, incluindo dois testes de apneia, e um exame complementar que demonstre ausência de perfusão, atividade elétrica ou metabólica cerebral.
(B) Para ser positivo o teste de apneia, o paciente não pode exibir incursões respiratórias durante sua realização, e a gasometria arterial, após o procedimento, deve exibir acidose respiratória, com pCO_2 maior ou igual a 55 mmHg.
(C) Considera-se inconclusivo o teste de apneia caso o resultado da gasometria arterial pós-procedimento seja maior ou igual a 55 mmHg e o paciente apresente incursões respiratórias.
(D) É necessária a concordância prévia da família para dar início aos testes do protocolo de diagnóstico de morte encefálica.

35

Homem de 68 anos, hipertenso e portador de fibrilação atrial permanente em uso irregular de anticoagulante, apresenta dor abdominal súbita, desproporcional ao exame físico. Aos exames laboratoriais, detecta-se hipercalemia e acidose lática.

A principal hipótese diagnóstica para o caso é

(A) dissecção aguda de aorta Stanford B.
(B) aneurisma de aorta roto.
(C) trombose venosa mesentérica.
(D) embolia arterial mesentérica.

36

Paciente do sexo masculino, 45 anos, usuário de drogas ilícitas endovenosas, dá entrada no pronto-socorro com febre alta persistente, calafrios e aparecimento de novo sopro sistólico em foco tricúspide. As hemoculturas isolaram *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA). O ecocardiograma transtorácico confirma vegetação de 12 mm em valva tricúspide. O diagnóstico de endocardite infecciosa é firmado utilizando os critérios de Duke modificados.

O tratamento antimicrobiano intravenoso direcionado de escolha nas primeiras semanas é

(A) cefazolina.
(B) ceftriaxona.
(C) vancomicina.
(D) gentamicina.

37

Mulher de 32 anos dá entrada no pronto-socorro 15 minutos após tomar uma dose de amoxicilina oral. Apresenta subitamente placas urticariformes difusas, prurido, edema de lábios e pálpebras, estridor laríngeo, dispneia e hipotensão arterial.

A primeira medicação a ser prescrita é

(A) difenidramina.
(B) hidrocortisona.
(C) salbutamol.
(D) epinefrina.

38

Um paciente de 55 anos, do sexo masculino, internado por sepse, evolui com sangramento nos locais de punção venosa, equimoses espontâneas e petéquias. Exames laboratoriais mostram plaquetas = 38.000/mm³, INR = 2,4, TTPA/R = 2,1, fibrinogênio = 88 mg/dL e dímero D de 12.235 ng/mL.

A principal hipótese diagnóstica para o caso é

(A) PTI.
(B) PTT.
(C) CIVD.
(D) HIT.

39

Um paciente vítima de queda de altura (6 metros) é admitido no pronto-socorro com TCE grave. O neurocirurgião de plantão, após avaliar o caso, decide passar um cateter de aferição de pressão intracraniana (PIC), com módulo de aferição de pressão tissular cerebral de oxigênio ($PbtO_2$).

Para que as aferições se deem de forma efetiva, faz-se necessário que o cateter seja posicionado no sítio

(A) epidural.
(B) subdural.
(C) intraparenquimatoso.
(D) intraventricular.

40

Homem de 62 anos está com monitorização invasiva por cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).

As aferições obtidas no momento são as seguintes:

1) Índice cardíaco = 2,1 L/min/m²
2) Resistência Vascular Sistêmica = 1800 dyn.s/cm^5
3) Pressão de artéria pulmonar média = 44 mmHg
4) Pressão de oclusão de artéria pulmonar = 22 mmHg
5) Pressão venosa central = 15 mmHg

Trata-se de choque de etiologia

(A) cardiogênico primário de ventrículo direito.
(B) cardiogênico primário de ventrículo esquerdo.
(C) hipovolêmico.
(D) distributivo.

41

Além de ventilação protetora, _____ é outra conduta que tem benefícios robustos em literatura em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo moderada a grave, com relação P/F < 150.

Assinale a opção que corretamente preenche a lacuna do fragmento lido.

(A) a posição prona.
(B) o bloqueio neuromuscular.
(C) o óxido nítrico.
(D) o recrutamento alveolar.

42

Um homem de 58 anos, internado em UTI por choque séptico, apresenta a seguinte Gasometria Arterial e exames de eletrólitos coletados simultaneamente: pH = 7,15, $PaCO_2$ = 22 mmHg, HCO_3 = 9 mEq/L, sódio = 140 mEq/L, cloro = 102 mEq/L, lactato = 72 mg/dL.

Assinale a opção que indica a interpretação correta no que tange ao distúrbio ácido-base.

(A) Alcalose respiratória pura.
(B) Acidose metabólica de ânion *gap* aumentado e alcalose respiratória.
(C) Acidose metabólica pura de ânion *gap* aumentado.
(D) Acidose metabólica pura de ânion *gap* normal.

43

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias, dá entrada no pronto-socorro com quadro de petéquias difusas, febre, confusão mental flutuante e oligúria.

Exames de laboratório mostram: Hb = 7,1 mg/dL, plaquetas = 12.000/mm³, reticulócitos = 6%, esfregaço de sangue periférico com presença marcante de esquizócitos, teste de *Coombs* Direto = negativo; DHL = 1.480 U/L; bilirrubina total = 3,2 mg/dL (indireta = 2,6 mg/dL).

A conduta imediata é

(A) transfusão de plaquetas.
(B) quimioterapia.
(C) imunoglobulina humana.
(D) plasmaférese.

44

Paciente de 50 anos, previamente hígida, dá entrada na emergência após cefaleia holocraniana súbita de altíssima intensidade, seguida de episódio sincopal. A TC de crânio sem contraste confirma hemorragia subaracnoide (HSA) aneurismática na cisterna basal (Fisher modificado grau 3).

Em relação ao manejo intensivo para prevenção de complicações vasculares e neurológicas secundárias na HSA aneurismática, assinale a afirmativa correta.

(A) O vasoespasmo cerebral sintomático deve ser prevenido com a conduta clássica de hipervolemia.
(B) O nimodipino na dose de 30 mg a cada 4 horas deve ser prescrito por 14 dias após o *ictus*, visando a mitigar o risco de vasoespasmo.
(C) Deve-se tolerar hipertensão na fase precoce da doença, pois o vasoespasmo ocorre principalmente nos primeiros cinco dias após o *ictus*.
(D) Indicar o compressor pneumático intermitente nos primeiros dias para profilaxia de tromboembolismo venoso.

45

Homem de 45 anos, submetido à cirurgia ortopédica de quadril há 5 dias, evolui na enfermaria com dispneia súbita, dor torácica pleurítica, taquipneia e síncope. Sinais vitais: PA 70x40 mmHg, FC 135 bpm, SpO_2 75% em ar ambiente e FR 34 irpm, com má perfusão periférica. A Angio-TC de tórax confirma tromboembolismo pulmonar.

Além de suporte intensivo, a conduta mais oportuna é

(A) alteplase e heparina não fracionada intravenosa em bomba de infusão contínua.
(B) alteplase e enoxaparina subcutânea.
(C) enoxaparina subcutânea, apenas.
(D) rivaroxabana oral, apenas.

46

Um paciente de 35 anos, portador de HIV sem adesão à terapia antirretroviral (CD4 = 28 células/mm³), é admitido na UTI com rebaixamento do nível de consciência, febre há 2 semanas e rigidez de nuca leve. A TC de crânio não mostrou lesões expansivas com efeito de massa. Foi realizada punção lombar, e a análise do LCR revelou aumento de pressão de abertura, elevação de proteína e de celularidade.

O tratamento deverá ser realizado, inicialmente, com

(A) anfotericina B lipossomal em monoterapia.
(B) anfotericina B lipossomal e fluconazol.
(C) anfotericina deoxicolato em monoterapia.
(D) anfotericina deoxicolato e fluconazol.

47

Paciente de 54 anos, sexo masculino, com história de etilismo crônico pesado, portador de cirrose, evolui na UTI com oligúria acentuada, elevação da creatinina de 0,8 para 3,4 mg/dL em 4 dias, sem resposta à expansão volêmica com albumina nas últimas 48 h. Não apresenta alterações eletrolíticas ou de gasometria.

Assinale a melhor conduta nesse momento.

(A) Hemodiálise.
(B) Furosemida.
(C) Noradrenalina.
(D) Carvedilol.

48

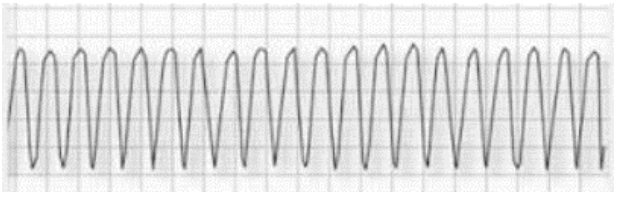
Paciente masculino de 28 anos é admitido no setor de trauma após fratura exposta grave de fêmur e bacia. No segundo dia de internação na UTI, já com as fraturas fixadas, desenvolve subitamente confusão mental, dispneia e petéquias em região de tórax.

A conduta para a hipótese diagnóstica mais provável é

(A) suporte intensivo.
(B) anticoagulação plena.
(C) antibiótico de largo espectro.
(D) imunoglobulina antitetânica.

49

Paciente, em contexto de segundo dia pós-angioplastia cardíaca devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de segmento ST, desenvolve a seguinte alteração em traçado de telemetria:



Considerando que o doente está consciente, mas apresenta palidez cutânea, má perfusão periférica e intenso mal-estar, assinale a primeira conduta que deve ser realizada.

(A) Amiodarona.
(B) Lidocaína.
(C) Cardioversão elétrica sincronizada.
(D) Desfibrilação.

50

Em relação aos aspectos éticos e aos cuidados paliativos em UTI, assinale a afirmativa correta.

(A) Nos casos de pacientes com sintomas refratários, a sedação paliativa com midazolam deve ser iniciada em altas doses, deixando o doente em coma induzido.
(B) O ronco da morte é uma alteração esperada em fase final de vida. Não há qualquer medida farmacológica ou não farmacológica que amenize tal entidade.
(C) A suspensão ou a limitação de tratamentos fúteis e desproporcionais, em pacientes na fase terminal de doença grave e irreversível, são respaldadas pelo Código de Ética Médica e por resoluções do CFM.
(D) Segundo a legislação brasileira, o médico deve questionar ativamente o paciente ou seu responsável legal sobre quais medidas invasivas devem ou não ser implementadas, terceirizando tal decisão.

51

Um paciente de 72 anos com cirrose hepática Child-Pugh C (Escore MELD = 24) precisa ser submetido a uma cirurgia ortopédica eletiva de artroplastia total de joelho.

Em relação à avaliação de risco cirúrgico e à estratificação no paciente cirrótico, assinale a afirmativa correta.

(A) Pacientes Child C possuem o mesmo risco cirúrgico de um paciente sem cirrose se o INR for corrigido com plasma.
(B) O escore de MELD não tem correlação com a mortalidade pós-operatória em cirurgias não abdominais.
(C) Nos pacientes cirróticos, um valor de INR mais alto implica necessariamente maior risco de sangramento.
(D) Devido ao risco perioperatório desse paciente, o mais prudente seria contraindicar a cirurgia.

52

Um paciente de 52 anos com história de etilismo crônico grave e desnutrição severa é admitido na UTI. Após 72 horas de introdução de nutrição parenteral de alta densidade calórica, evolui com fraqueza muscular, diarreia, encefalopatia, insuficiência respiratória e arritmias cardíacas. Os exames mostram redução abrupta nos níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio.

A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) síndrome de realimentação.
(B) intoxicação por metanol.
(C) cetoacidose alcoólica pura.
(D) escorbuto.

53

Paciente do sexo feminino, obesa mórbida, 36 anos, dá entrada no pronto-socorro em franca insuficiência respiratória. Após três tentativas com adequado posicionamento, sedação, bloqueio neuromuscular, não se consegue realizar a intubação orotraqueal devido à via aérea difícil (Cormack 4). Realizadas tentativas de resgate ventilatório com dispositivo bolsa-valva-máscara, mas a paciente apresenta saturação de oxigênio de 81%.

A próxima conduta que deve ser realizada é

(A) máscara laríngea.
(B) cricotireoidostomia.
(C) sugamadex.
(D) broncoscopia.

54

Mulher de 40 anos, com história prévia de lúpus, desenvolve quadro de trombose em membro inferior esquerdo. Já teve duas internações no mesmo ano por tromboembolismo pulmonar. Apresenta, ainda, histórico gestacional de 3 perdas fetais inexplicadas.

A melhor terapia perene para essa paciente, em regime ambulatorial, considerando a principal hipótese diagnóstica, é

(A) AAS.
(B) Ticagrelor.
(C) Apixabana.
(D) Warfarina.

55

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, está internado em UTI há 3 semanas aguardando transplante cardíaco. Trata-se de paciente com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica. No momento, paciente encontra-se clinicamente estável, em uso de dobutamina 5 mcg/kg/min, em ar ambiente, com bom ritmo de diurese e tolerando vasodilatadores orais e fisioterapia.

A classificação de INTERMACS desse paciente é

(A) 1.
(B) 2.
(C) 3.
(D) 4.

56

Paciente idoso de 80 anos, acamado e portador de demência, internado na UTI por sepse de foco pulmonar sob sedação e em VM, evolui com distensão abdominal acentuada e parada de eliminação de flatos e fezes há 4 dias. TC de abdome mostra grande dilatação de todo o cólon, com diâmetro de ceco aumentado e ampola retal vazia, sem evidência de obstrução mecânica vascular ou tumoral e sem sinais de perfuração.

Assinale a conduta mais oportuna nesse momento.

(A) Colectomia total.
(B) Neostigmina.
(C) Loperamida.
(D) Escopolamina.

57

Durante o manejo de um paciente em choque séptico na UTI, a equipe avalia parâmetros dinâmicos de fluidorreponsividade antes de administrar uma nova alíquota de cristaloides. O paciente está sob ventilação mecânica invasiva (modo VCV, volume corrente de 8 mL/kg, sem esforços inspiratórios espontâneos) e em ritmo sinusal.

Considerando que o paciente exibe uma variação de pressão de pulso de 17% no cenário descrito, assinale a afirmativa correta.

(A) O paciente é fluidorresponsivo e possui ventrículo operando na fase de platô da curva de Frank-Starling.
(B) O paciente é fluidorresponsivo, indicando que o incremento de pré-carga aumentará o débito cardíaco.
(C) O paciente é fluidorresponsivo, indicando que o incremento de pré-carga aumentará a pressão arterial.
(D) O paciente não é fluidorresponsivo.

58

Paciente homem, de 60 anos, é admitido com Síndrome de Guillain-Barré. Apresenta tetraparesia flácida arreflexa ascendente rapidamente progressiva instalada em 5 dias. Evolui na UTI com retenção de secreções e queda da capacidade vital forçada e retenção de gás carbônico em gasometria arterial.

O tratamento imunomodulador eficaz de primeira linha e a indicação adequada de suporte ventilatório são:

(A) pulsoterapia com corticoide e ventilação não invasiva.
(B) pulsoterapia com corticoide e intubação orotraqueal.
(C) imunoglobulina e intubação orotraqueal.
(D) imunoglobulina e traqueostomia.

59

Paciente homem, de 35 anos, vítima de trauma abdominal fechado grave, é submetido à laparotomia de controle de danos com empacotamento hepático. No pós-operatório na UTI, apresenta distensão abdominal importante, elevação da pressão intra-abdominal aferida por cateter vesical para 27 mmHg. Exibe ainda oligúria, queda da complacência pulmonar no ventilador, redução do índice cardíaco e hipotensão.

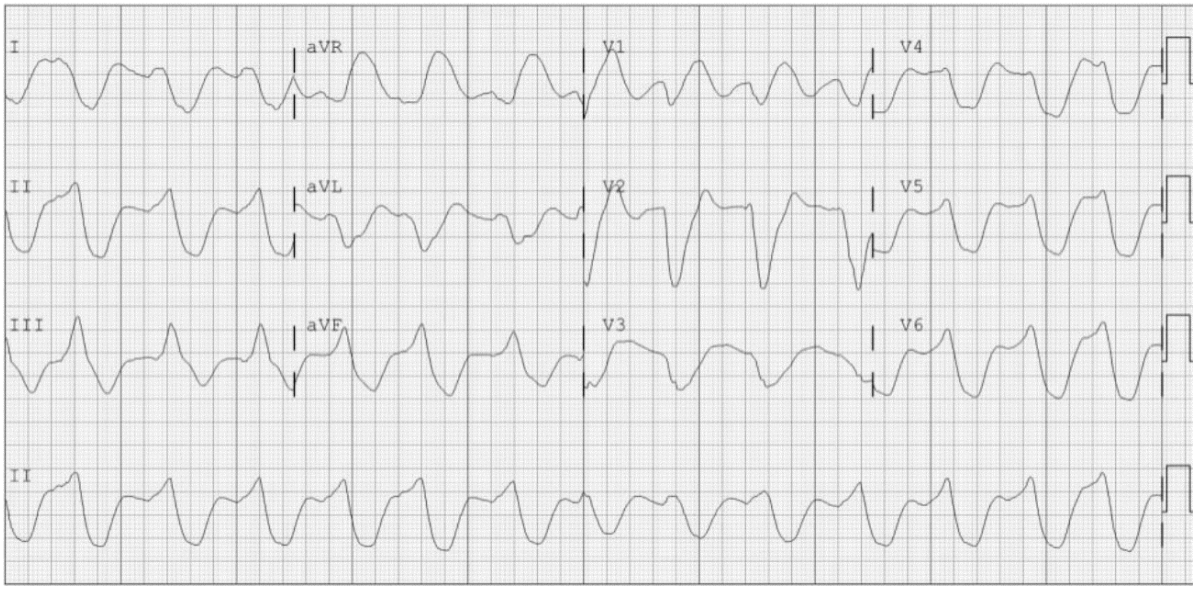
A conduta definitiva de escolha diante da falha de medidas conservadoras é a

(A) lavagem de cavidade abdominal com soro fisiológico.
(B) aplicação de cinta abdominal compressiva para conter o abaulamento.
(C) diálise peritoneal de urgência.
(D) laparotomia descompressiva de urgência com confecção de peritoniostomia.

60

Homem de 50 anos, portador de doença renal crônica estágio 5 em terapia substitutiva renal, perdeu as três últimas sessões de diálise. Chega ao pronto-socorro com astenia intensa e tontura.

Foi realizado o seguinte eletrocardiograma:



A primeira conduta é

(A) gluconato de cálcio.
(B) bicarbonato de sódio.
(C) furosemida.
(D) amiodarona.

Realização



Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais