



RH n° 006/2026

Médico (especialidade: Medicina
Intensiva)

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo MMI**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **3 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60 questões objetivas**, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

01

Considere a campanha social: “Amor não causa dor. Violência contra a mulher é crime!”



Em relação à perspectiva da pragmática textual e da construção de implícitos discursivos, a articulação entre os dois períodos permite concluir que o texto:

- (A) Produz um efeito de sentido baseado na negação de uma pressuposição cultural segundo a qual manifestações de sofrimento podem ser interpretadas como evidência de amor.
- (B) Estabelece uma equivalência semântica entre “dor” e “crime”, sugerindo que ambos pertencem ao mesmo campo de significação.
- (C) Constrói uma relação causal implícita entre amor e violência, ainda que com o objetivo de posteriormente negá-la.
- (D) Apresenta duas proposições independentes cujo vínculo se limita à temática das relações afetivas, sem estabelecer dependência argumentativa entre elas.
- (E) Redefine o conceito de amor a partir de um critério jurídico, conferindo-lhe caráter normativo.

Texto para as questões de 02 a 08

O voluntário da pátria

Os franceses com sua incontornável paixão por classificar tudo, inventaram a palavra “incontornável” para definir algo ou alguém de que ou de quem não se pode fugir ou abrir mão. E que bom que a tenham inventado, porque não há melhor maneira de explicar a presença, hoje, como sempre, de Antônio Carlos Jobim entre nós.

A história o dá como tendo morrido de uma complicação cardíaca aos 67 anos durante uma cirurgia no Hospital Mount Sinai, em Nova York, em 8 de dezembro de 1994, e, dias depois, sido trazido para o Rio, velado no Jardim Botânico e levado ao Cemitério São João Batista, num cortejo que emocionou a cidade. Desde então, Tom deixou de ser visto nas ruas do Rio, onde, apesar de mundialmente famoso, circulava com o mais carioca dos à vontades e se deixava abordar por populares, amorosos e reverentes. Mas isso é só um formalismo. Tom não morreu.

É o que sua permanência em nosso dia a dia faz pensar. Suas canções, em qualquer gênero, estilo ou formato, não saem de circulação. Estão em shows, rádios, discos e no streaming, indiferentes a fronteiras. Não há país a que se vá

que não se possa ouvi-las, em salas de concerto, cabarés e até na rua. Cantores e músicos de toda parte continuam a gravar songbooks de sua obra. Livros são escritos a seu respeito, filmes são produzidos. Enquanto tantos de seus parceiros e contemporâneos foram reduzidos a referências nos livros de história, Tom parece fisicamente vivo e ativo.

Mas sua preocupação com o meio ambiente, em termos de preservação e defesa de mares, matas e seres, que tantas incompreensões lhe rendeu, só há pouco entrou para a pauta nacional. Tom foi, antes de muitos, um ouvidor do Brasil, um ombudsman por conta própria. Ninguém o contratou ou escalou para isso – ao contrário, era um voluntário da pátria. E, não fosse ele um músico, ninguém mais equipado para ouvir o país, do pio do inhambu aos gritos da floresta sendo abatida a machado ou serra. Mas quantos outros músicos o seguiram nessa missão?

Tom não morreu, e a qualquer hora dessas vamos cruzar com ele, aflito, à sombra de alguma árvore que já não está mais lá.

O ouvidor do Brasil:99 vezes Tom Jobim. Ruy Castro

02

Considerando o texto, pode-se afirmar que o autor constrói sua homenagem a Tom Jobim principalmente por meio de:

- (A) Exposição cronológica detalhada de fatos biográficos.
- (B) Linguagem metafórica que associa arte, memória e identidade nacional.
- (C) Argumentação técnica sobre teoria musical.
- (D) Análise crítica da indústria cultural brasileira.
- (E) Relato jornalístico neutro sobre a trajetória do compositor.

03

No trecho “incontornável paixão por classificar tudo”, a palavra “incontornável” expressa ideia de algo

- (A) incompreensível.
- (B) exagerado.
- (C) imprevisível.
- (D) discutível.
- (E) inevitável.

04

Em relação ao texto apresentado, ao afirmar que Tom era “um ouvidor do Brasil, um ombudsman por conta própria”, o autor sugere que o músico

- (A) exercia formalmente funções políticas no país.
- (B) possuía um cargo institucional de fiscalização pública.
- (C) era responsável por relatar problemas do governo brasileiro.
- (D) atuava simbolicamente como intérprete sensível da realidade brasileira.
- (E) representava oficialmente a população brasileira no exterior.

05

Considere o trecho “– ao contrário, era um voluntário da pátria.” O uso do travessão tem como principal função:

- (A) Introduzir um comentário explicativo que reforça e esclarece o posicionamento do autor no texto.
- (B) Marcar a transcrição literal de uma fala atribuída ao personagem mencionado no texto.
- (C) Indicar a enumeração de argumentos destinados a sustentar a afirmação anterior.
- (D) Separar termos coordenados que desempenham a mesma função sintática no período.
- (E) Estabelecer uma mudança de interlocutor no desenvolvimento do discurso.



06

No trecho final do texto, o autor afirma que “vamos cruzar com ele, aflito, à sombra de alguma árvore que já não está mais lá.” Considerando o valor simbólico da imagem construída, pode-se inferir que a expressão “árvore que já não está mais lá” contribui para

- (A) Indicar que os espaços físicos associados ao artista desapareceram completamente impossibilitando qualquer forma de recordação.
- (B) Sugerir que o encontro com o compositor depende da preservação literal dos lugares que marcaram sua trajetória.
- (C) Construir uma imagem paradoxal em que a ausência material do cenário reforça a permanência simbólica da memória evocada.
- (D) Descrever um ambiente real frequentado pelo músico durante o período de criação de suas obras.
- (E) Introduzir um elemento narrativo que antecipa a descrição de um episódio biográfico específico.



Trecho para as questões 07 e 08

“Mas isso é só um formalismo. Tom não morreu.”

07

Considerando o trecho apresentado, assinale a alternativa em que a reescrita mantém o sentido original do excerto.

- (A) Embora tenha ocorrido seu falecimento, a permanência simbólica de Tom torna a morte um fato meramente formal.
- (B) Ainda que sua morte tenha sido registrada oficialmente, ela não impede que sua presença permaneça simbolicamente viva.
- (C) Como sua morte foi apenas um formalismo, pode-se afirmar que Tom continua vivo fisicamente.
- (D) A morte de Tom foi apenas um procedimento burocrático que substituiu sua presença real.
- (E) Apesar de sua morte não ter sido confirmada formalmente, sua obra continua presente.

08

Em relação ao trecho apresentado, a conjunção, “mas” estabelece, no contexto, uma relação de:

- (A) Explicação sobre as circunstâncias da morte do compositor.
- (B) Conclusão lógica sobre os acontecimentos narrados.
- (C) Oposição entre o fato histórico da morte e sua permanência simbólica.
- (D) Consequência inevitável dos fatos apresentados.
- (E) Comparação entre diferentes interpretações da morte.



09

Leia o poema a seguir:



Retrato

Eu não tinha este rosto de hoje,
assim calmo, assim triste, assim magro,
nem estes olhos tão vazios,
nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,
tão paradas e frias e mortas;
eu não tinha este coração
que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
tão simples, tão certa, tão fácil:
- Em que espelho ficou perdida
a minha face?

MEIRELES, Cecília. *Retrato*. In: *Viagem*.

A sequência “assim calmo, assim triste, assim magro”, apresentada na primeira estrofe do poema, constitui um exemplo de paralelismo sintático porque

- (A) estabelece oposição semântica entre diferentes qualidades, produzindo contraste expressivo na descrição do rosto da voz poética.
- (B) introduz sequência de orações coordenadas que apresentam diferentes estados emocionais vivenciados pela voz poética.
- (C) organiza enumeração de características físicas em sequência narrativa que explica mudanças ocorridas ao longo do tempo.
- (D) constrói encadeamento de ações sucessivas, organizadas em ordem temporal para explicar a transformação da narradora.
- (E) apresenta repetição estrutural de termos da mesma classe gramatical, organizados em sequência simétrica que intensifica a caracterização do rosto descrito.

Texto para questões de 10 a 15

How do we measure attention?

Attention, broadly defined, is the ability to direct the mind on a specific task, says Gloria Mark, author of *Attention Span: A Groundbreaking Way to Restore Balance, Happiness and Productivity*. There are two main types of attention, Mark explains. Involuntary attention is automatic—it's what allows us to react to a loud noise or a jarringly bright light. Focalized attention, by contrast, is the ability to concentrate on a specific task. This latter type is what scientists measure when researching attention spans.

Since the early 2000s, Mark has tracked focalized attention by observing how long people remain on a task before switching to something else—such as checking email or opening a new browser tab. At first, Mark used in-person observations—researchers shadowed employees throughout the office. In recent years, she has tracked attention spans using software that monitors people's computers.

"Data from our first study, in 2003, revealed that people spent an average of 2.5 minutes on something before turning their attention to a different task," she says, "Our most recent study done over the past five years shows that the **figure** has gone down to 40 seconds." The measure doesn't capture how long people can focus under ideal conditions, Mark notes, meaning shorter attention spans don't reflect a permanent loss of attention capacity, but changes in how often people break their focus in daily life.

National Geographic. Jan 21, 2026. Adaptado.

10

Em uma análise global do texto apresentado, é possível afirmar que o tom discursivo é, predominantemente,

- (A) persuasivo.
- (B) expositivo.
- (C) subjetivo.
- (D) opinativo.
- (E) argumentativo.



11

Considere o trecho a seguir: "Mark has tracked focalized attention." Assinale a alternativa que apresenta a reescrita correta na voz passiva, mantendo integralmente o aspecto verbal e a relação semântica.

- (A) Focalized attention will be tracked by Mark.
- (B) Focalized attention is being tracked by Mark.
- (C) Focalized attention has been tracked by Mark.
- (D) Focalized attention was being tracked by Mark.
- (E) Focalized attention had been tracked by Mark.

12

Considere a oração "This latter type is what scientists measure when researching attention spans." Pode-se concluir que, ao pesquisar o tempo de atenção, os cientistas mensuram

- (A) a capacidade de manter a atenção concentrada em uma tarefa específica.
- (B) a habilidade de prestar atenção de forma automática e inconsciente a estímulos externos.
- (C) o modo involuntário pelo qual os indivíduos direcionam sua atenção a diferentes estímulos.
- (D) as duas formas com as quais as pessoas prestam atenção.
- (E) as diferentes estratégias utilizadas pelos indivíduos para manter o foco.



13

No que se refere aos procedimentos de mensuração do tempo de atenção, infere-se que, na atualidade,

- (A) as observações são realizadas por uma equipe durante o trabalho remoto.
- (B) o tempo de atenção dos indivíduos é acompanhado por meio de recursos tecnológicos.
- (C) os trabalhadores são avaliados apenas quando desempenham atividades adicionais no ambiente corporativo.
- (D) o foco e a concentração dos pesquisadores são mensurados, exclusivamente, por plataformas digitais.
- (E) o emprego de *softwares* auxilia na concentração dos trabalhadores avaliados.



14

Considere o excerto a seguir: "jarringly bright light." O emprego do advérbio "jarringly", no contexto, indica que a luz provoca uma reação por ser

- (A) levemente brilhante.
- (B) moderadamente clara.
- (C) intensamente ofuscante.
- (D) consideravelmente baixa.
- (E) ligeiramente nítida.



15

Em relação ao contexto em que se insere, o termo "figure" (último parágrafo) pode ser substituído, sem prejuízo do sentido original, por qual das palavras a seguir?

- (A) Illustration.
- (B) Person.
- (C) Shape.
- (D) Number.
- (E) Location.

16

Um modelo aproximado mostra que a quantidade de dados armazenada num sistema interno da universidade dobra a cada mês. Sabe-se que esse sistema funciona relativamente bem até atingir pouco mais da metade de sua capacidade que está prevista para se exaurir em dezembro de 2034. Segundo esse modelo, o sistema poderá ser utilizado sem maiores problemas até

- (A) novembro de 2034.
- (B) março de 2032.
- (C) fevereiro de 2031.
- (D) dezembro de 2030.
- (E) julho de 2028.

17

Uma reportagem do jornal da USP de dezembro de 2025 destaca dados do anuário da universidade, dentre os quais destaca-se, no quadro a seguir, a distribuição por gênero das categorias de distribuição da população da universidade no ano de 2023.

Distribuição da população da USP por gênero

	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Estudante de graduação	31.414	28.134	59.548
Estudante de pós-graduação	19.034	20.018	39.052
Pós-doutorandos	2.035	1.968	4.003
Docentes	3.277	2.029	5.306
Servidores	6.661	5.949	12.610
Total	62.421	58.098	120.519

Dados do Anuário Estatístico da USP 2023

Com base nessas informações, pode-se afirmar que, em 2023,

- (A) a maior diferença absoluta entre os gêneros ocorre na categoria de docentes.
- (B) a maior diferença percentual entre os gêneros ocorre na categoria de docentes.
- (C) em todas as categorias a variação, em valores absolutos, entre os gêneros apresenta pouca diferença.
- (D) em todas as categorias a variação percentual entre os gêneros apresenta pouca diferença.
- (E) o gênero masculino apresenta valores absolutos e percentuais maiores em todas as categorias.

18

Um triângulo isósceles possui o número correspondente ao seu perímetro igual ao que representa sua área. Com base nessa informação, pode-se afirmar que o lado desse triângulo é igual a:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) $2\sqrt{3}$
- (D) 4
- (E) $4\sqrt{3}$

19

Um entregador precisa realizar 21 entregas em casas distribuídas uniformemente numa reta. Sabe-se que:

- a distância do local de abastecimento até a casa mais próxima é de 40m;
- a distância entre cada uma das casas é de 10m;
- ele realiza a entrega em 3 casas consecutivas da mais próxima para a mais distante a cada retorno ao posto de abastecimento.

Partindo do ponto de abastecimento e retornando ao mesmo ponto, qual a distância total percorrida após todas as entregas?

- (A) 840 m
- (B) 1.050 m
- (C) 1.680 m
- (D) 2.100 m
- (E) 2.520 m

20

Em um grande departamento da universidade, 4 servidores trabalham 6 horas por dia para suprir as demandas desse setor. Avalia-se a junção de dois departamentos bastante semelhantes, estimando-se que a quantidade de demandas deve dobrar. Supondo que isso de fato ocorra e também a proporcionalidade dessas variáveis, assumindo que todos os funcionários passem a trabalhar 8 horas por dia, quantos servidores precisariam ser alocados nesse novo setor com essa junção?

- (A) 4
- (B) 5
- (C) 6
- (D) 7
- (E) 8

21

Considere que um ingressante no curso de engenharia deve cursar as disciplinas de Cálculo I, II, III e IV e que:

- as disciplinas de Cálculo I e II possuem 13 turmas distintas;
- Cálculo III é oferecido em 12 turmas distintas;
- Cálculo IV em 10 turmas distintas.

Assumindo que um estudante cursa apenas uma vez cada disciplina, quantas são as opções de turmas para a conclusão das 4 disciplinas de Cálculo?

- (A) 1.560
- (B) 2.028
- (C) 20.280
- (D) 48.672
- (E) 486.720

22



Fonte: Folha de São Paulo, 27/01/2026

A respeito das recentes discussões acerca da elaboração de um código de conduta no Poder Judiciário, é correto afirmar:

- (A) Sua elaboração decorre de iniciativa do Ministro Edson Fachin, na esteira de sua posse como Presidente do Supremo Tribunal Federal, ainda em 2025.
- (B) A elaboração de um código de conduta para os magistrados é desnecessária, uma vez que já existe o Código de Ética da Magistratura Nacional.
- (C) Trata-se de medida imposta pela Emenda Constitucional nº 45/2003, que implantou a Reforma do Judiciário, entretanto nunca posta em prática.
- (D) Encontrou forte oposição popular, na medida em que o texto apresentado pelo Supremo Tribunal Federal é bastante permissivo com condutas de caráter duvidoso.
- (E) A proposta foi bem recebida pelos integrantes do Supremo Tribunal Federal e deve ser aprovada sem grandes resistências pela Corte.

23



Fonte: Folha de São Paulo, 20/01/2026

A respeito da Groenlândia e de suas relações com os Estados Unidos da América, assinale a alternativa correta.

- (A) Por sua localização, seu clima e sua constituição física, a Groenlândia não é uma área estratégica para nenhum país.
- (B) A Groenlândia não é um Estado soberano, mas uma região politicamente autônoma, pertencente à Dinamarca.
- (C) A população da Groenlândia pretende entregar seu território ao governo norte-americano, em troca da concessão da nacionalidade americana a todos os groenlandeses.

- (D) A população da Groenlândia é formada por um povo originário dessa ilha, que sofre enorme perseguição dos dinamarqueses, o que justifica seu interesse em passar para o domínio dos Estados Unidos da América.
- (E) A população da Groenlândia é majoritariamente formada por chineses e russos, e o presidente dos Estados Unidos da América pretende dominar a região com o objetivo de expulsá-los do território.

24



Fonte: Folha de São Paulo, 28/01/2026

A charge relaciona dois problemas atuais da sociedade mundial e brasileira. Assinale a alternativa que indica corretamente os problemas.

- (A) As mudanças climáticas e a atuação de deputados em esquemas de corrupção na previdência social.
- (B) As fortes nevascas no hemisfério norte e o calor intenso no hemisfério sul, correlacionando tal fato a denúncias de desvios de recursos da ONU para questões ambientais.
- (C) As enchentes e os deslizamentos de terra causados pelas fortes chuvas que atingiram a cidade de Master, no Espírito Santo.
- (D) As mudanças climáticas e o escândalo político financeiro iniciado no sistema bancário nacional, com a liquidação do Banco Master.
- (E) O rompimento de barragens no interior de Minas Gerais e as indenizações de larga escala estabelecidas pela justiça britânica.

25

Sobre os membros da Comissão de Ética da USP é correto afirmar:

- (A) o representante discente é eleito pelo Conselho Universitário.
- (B) o representante discente deve estar matriculado obrigatoriamente em curso de graduação.
- (C) todos podem ser reeleitos uma única vez
- (D) o representante não-docente é eleito pelo Conselho Universitário.
- (E) parte dos representantes docentes é indicada pelo Reitor.

26

A Congregação de uma certa Unidade da USP aprovou proposta de alteração de seu Regimento Interno para determinar a fusão da Comissão de Cultura e Extensão Universitária (CCEX) com seu Conselho Técnico-Administrativo (CTA), sob o argumento de que as ações da CCEX são efetivadas, em grande medida, por meio de convênios. Analisada a proposta pela Comissão de Legislação e Recursos do Conselho Universitário, foi a mesma rejeitada, porque o Estatuto da USP

- (A) permite apenas a delegação de competências de uma comissão para o CTA ou a Congregação.
- (B) proíbe a fusão de órgãos estatutários, cujas competências são bem descritas e determinadas.
- (C) faculta a eventual fusão apenas com as demais comissões estatutárias, a critério da Unidade.
- (D) proíbe qualquer tipo de delegação de competências entre seus agentes ou órgãos.
- (E) permite apenas a fusão da CCEX com a Congregação da Unidade, mas não com o CTA.

27

Considere o art. 212 do Regimento Geral da USP:

Artigo 212 - Aplicam-se nas eleições para a elaboração das listas tríplexes, exceto a de chapas para escolha do(a) Reitor(a) e do(a) Vice-Reitor(a), os seguintes critérios:

- I – a lista tríplex deverá ser composta com nomes escolhidos por maioria absoluta de votos;
- II – se, em dois escrutínios, a maioria absoluta não for atingida, serão incluídos na lista os nomes que receberem maior número de sufrágios, na terceira votação;
- III – em caso de empate, integrará a lista o nome do professor com maior tempo de serviço docente na USP.

Como o *caput* do artigo excepciona sua aplicação em caso de formação da lista tríplex para Reitor e Vice-Reitor, uma leitura sistemática do Regimento Geral permite afirmar que mencionado artigo

- (A) aplica-se às eleições para Diretor e Vice-Diretor.
- (B) aplica-se às eleições para Prefeito e Vice-Prefeito.
- (C) aplica-se às eleições para Superintendente do Hospital Universitário.
- (D) perdeu completamente sua aplicabilidade.
- (E) aplica-se às eleições para Chefe e Vice-Chefe de Departamento.

28

Em uma apresentação elaborada no Microsoft PowerPoint 365, versão em português, um usuário inseriu uma planilha do Microsoft Excel utilizando o recurso “Inserir Objeto”, escolhendo a opção de vincular ao arquivo original. Posteriormente, o arquivo do Excel foi alterado. Assinale a alternativa que descreve corretamente o comportamento da planilha inserida na apresentação do Power Point 365.

- (A) A planilha permanecerá inalterada, pois o PowerPoint converte automaticamente o conteúdo em imagem estática.
- (B) A planilha será automaticamente atualizada na apresentação, desde que o arquivo original esteja acessível.
- (C) O PowerPoint duplicará o conteúdo, criando duas versões independentes da planilha.
- (D) A planilha deixará de funcionar e será automaticamente removida da apresentação.
- (E) O vínculo será convertido automaticamente em objeto incorporado após o primeiro salvamento.

29

Em uma planilha do Microsoft Excel 365, versão em português, um setor financeiro está calculando o valor total de um adicional incidente sobre pagamentos mensais, conforme imagem a seguir:

	A	B	C	D	E
1		Valor Base	Valor Adicional	Taxa Fixa	
2		R\$ 1.500,00	R\$ 75,00	0,05	
3		R\$ 2.000,00	R\$ 100,00		
4		R\$ 160,00	R\$ 8,00		
5		R\$ 3.750,00	R\$ 187,50		
6		R\$ 4.576,00	R\$ 228,80		
7					

- A célula B2 contém o valor base de cada pagamento;
- A célula D2 contém a taxa fixa de adicional correspondente a 5% (0,05);
- Na célula C2, deseja-se calcular o valor do adicional multiplicando o valor base (B2) pela taxa fixa (D2).

Posteriormente, a fórmula da célula C2 será copiada para as células abaixo (C3, C4, C5...), mantendo sempre a referência fixa à taxa armazenada em D2. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a fórmula que deve ser inserida na célula C2 para garantir esse comportamento.

- (A) =B2*D2
- (B) =B2*\$D2
- (C) =\$B2*\$D\$2
- (D) =B2*D\$2
- (E) =B2*\$D\$2

30

Em um relatório técnico elaborado no Microsoft Word 365, versão em português, diversas figuras foram inseridas ao longo do documento, cada uma acompanhada de legenda automática (por exemplo: “Figura 1”, “Figura 2”, etc.). No corpo do texto, deseja-se fazer menção a uma dessas figuras de modo que, caso a numeração das figuras seja alterada automaticamente (por inserção, exclusão ou reorganização de elementos), a referência no texto também seja atualizada de forma automática, sem necessidade de edição manual. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o procedimento necessário para garantir esse comportamento dinâmico.

- (A) Inserir hiperlink manual apontando para a figura correspondente.
- (B) Copiar e colar o número da figura diretamente no texto.
- (C) Digitar manualmente o número da figura e atualizar o documento pressionando F7.
- (D) Utilizar o recurso “Inserir Legenda” para a figura e, posteriormente, “Referência Cruzada” para citá-la no texto.
- (E) Utilizar o recurso “Controle de Alterações” para monitorar a numeração das figuras.

31

Paciente de 10 anos de idade, previamente hígido, internado por peritonite secundária a apendicite perforada. Evoluiu com sepse e insuficiência respiratória aguda. Encontra-se em ventilação mecânica invasiva há 24 horas. Apesar de ajustes progressivos, mantém hipoxemia refratária, definida por PaO₂ de 55 mmHg, FiO₂ de 0,8 e relação P/F ≈ 68.

- Modo Pressão Controlada (PCV):
Pressão inspiratória acima da PEEP: 25 cmH₂O
PEEP: 8 cmH₂O
FR: 22 irpm
Tempo inspiratório: 0,8 s
FiO₂: 0,8

- Parâmetros observados:
Pressão de pico: 33 cmH₂O
Volume corrente resultante: 9 mL/kg
Complacência dinâmica reduzida
Driving pressure estimada: 25 cmH₂O

- Gasometria arterial:
pH 7,28
PaCO₂ 50 mmHg

Paciente hemodinamicamente estável, sem uso de altas doses de vasopressores. Qual o melhor ajuste ventilatório neste momento com base em ventilação protetora baseada em evidências?

- (A) Aumentar pressão inspiratória para melhorar oxigenação.
- (B) Reduzir pressão inspiratória visando volume corrente 6 mL/kg.
- (C) Reduzir PEEP para minimizar impacto hemodinâmico.
- (D) Manter parâmetros atuais e elevar FiO₂ para 1,0.
- (E) Realizar manobra de recrutamento isolada sem alterar PEEP.

32

Lactente, 8 meses de idade cronológica, nascido prematuro de 32 semanas, atualmente com idade corrigida de 6 meses, é admitido na UTI pediátrica após parada cardiopulmonar prolongada por provável síndrome da morte súbita do lactente. Após 24 horas de estabilização clínica, apresenta Glasgow 3, ausência de resposta supraespal a estímulos dolorosos, pupilas fixas e dilatadas bilateralmente (5 mm), ausência de reflexo fotomotor, ausência de reflexo córneo-palpebral, ausência de reflexo óculocefálico, sem movimentos respiratórios espontâneos em ventilação assistida. Parâmetros atuais com temperatura central de 36,5 °C. PAM adequada para idade. PaCO₂ basal de 40 mmHg. PaO₂ de 120 mmHg, sem uso de sedativos nas últimas 24 horas e sem distúrbios metabólicos ou eletrolíticos. EEG realizado demonstra silêncio elétrico. De acordo com a Resolução CFM nº 2173/2017 e os critérios específicos para lactentes, qual o próximo passo adequado?

- (A) Encerrar o protocolo imediatamente após o EEG compatível, considerando desnecessária nova avaliação clínica formal.
- (B) Realizar o teste de apneia conforme critérios técnicos e repetir o exame clínico após intervalo mínimo de 6 horas.
- (C) Solicitar arteriografia cerebral adicional para confirmação obrigatória da ausência de perfusão.
- (D) Aguardar 24 horas para reavaliação completa devido à prematuridade pregressa.
- (E) Suspender o protocolo até que nova tomografia com contraste confirme ausência de fluxo cerebral.

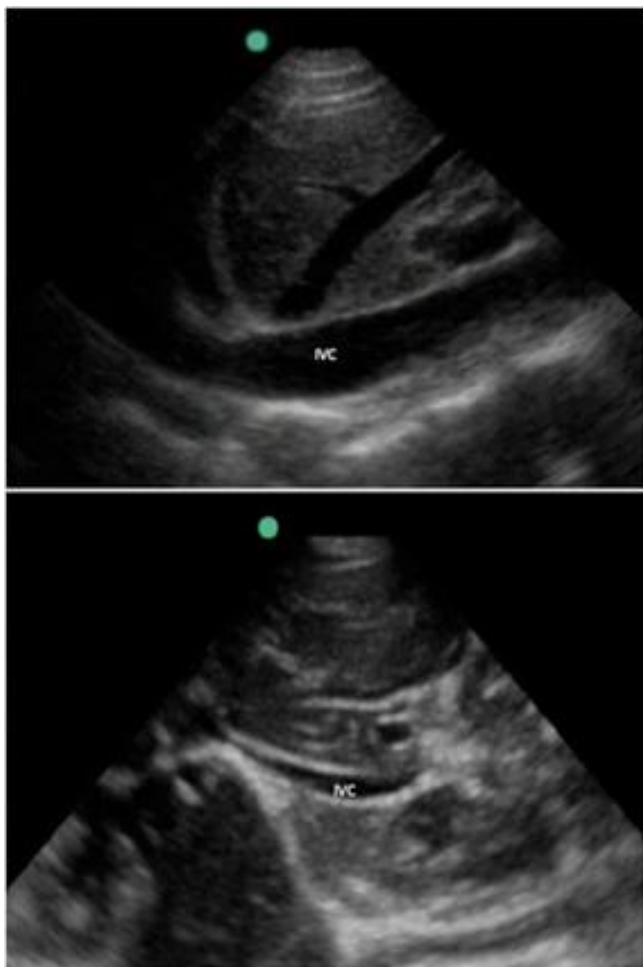
33

Adolescente de 13 anos de idade é admitido na UTI pediátrica após acidente automobilístico com trauma torácico fechado. Chega intubado, sedado e em ventilação mecânica invasiva em modo volume controlado, com volume corrente de 6 mL/kg, frequência respiratória de 20 incursões por minuto, PEEP de 8 cmH₂O e FiO₂ de 60%. Inicialmente apresenta estabilidade hemodinâmica. Após aproximadamente 30 minutos de internação, evolui subitamente com FC de 160 bpm, PA de 68x40 mmHg, SpO₂ de 82% e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax direito. Observa-se aumento das pressões ventilatórias, com pressão de pico elevando-se de 30 para 55 cmH₂O e pressão de platô de 22 para 40 cmH₂O. A ultrassonografia pulmonar à beira-leito no hemitórax direito demonstra ausência de deslizamento pleural, ausência de linhas B, presença de “lung point” e padrão em “código de barras” no modo M. A avaliação ecocardiográfica subcostal evidencia ventrículo esquerdo pequeno, compressão de câmaras direitas e ausência de derrame pericárdico. Diante desse quadro clínico e ultrassonográfico, qual é a conduta imediata mais adequada?

- (A) Aumentar a PEEP para melhorar recrutamento pulmonar e oxigenação.
- (B) Administrar bólus de 20 mL/kg de cristalóide para correção da hipotensão.
- (C) Iniciar noradrenalina para estabilização hemodinâmica.
- (D) Realizar toracocentese de alívio imediata no hemitórax direito.
- (E) Realizar cardioversão elétrica sincronizada.

34

Lactente, 4 meses de vida, 6 kg, é admitido com suspeita de sepse grave. Está hipotenso com PA de 55x35 mmHg, FC de 180 bpm, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. Foi realizado ultrassom dirigido (POCUS) de leito apresentado na imagem a seguir, demonstrando a veia cava inferior na expiração e na inspiração, além do ventrículo esquerdo hiperdinâmico com cavidades pequenas e ausência de derrame pericárdico ou outras anormalidades estruturais significativas.



Com base nos achados do ultrassom e na avaliação clínica, qual é a interpretação fisiopatológica mais provável e qual conduta deve ser realizada inicialmente?

- (A) O paciente apresenta choque distributivo predominante com vasoplegia e deve receber vasopressão imediata com noradrenalina guiada por POCUS.
- (B) O paciente apresenta hipovolemia significativa com baixo pré-carga e deve receber expansão volêmica com cristaloides em bólus de 20 mL/kg.
- (C) O paciente apresenta disfunção sistólica aguda do ventrículo esquerdo como causa principal do choque e deve receber inotrópico positivo como dobutamina.
- (D) O paciente apresenta tamponamento cardíaco e deve ser submetido a pericardiocentese de urgência guiada por imagem.
- (E) O paciente apresenta embolia pulmonar maciça como causa de choque obstrutivo e deve ser tratado com anticoagulação e considerar trombólise.

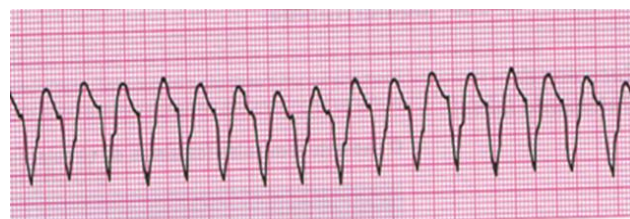
35

Adolescente, 15 anos de idade, com diagnóstico de miastenia gravis generalizada anti-AChR positiva, em uso regular de piridostigmina e prednisona em baixa dose, é admitida na UTI pediátrica após quadro de infecção respiratória há cinco dias. Nas últimas 24 horas, apresenta piora progressiva da fraqueza muscular, disfagia, voz anasalada, dificuldade para manter a cabeça ereta e dispneia aos mínimos esforços. Ao exame físico, observa-se FR de 34 irpm, SpO₂ de 89% em ar ambiente, uso de musculatura acessória, incapacidade de contar até 10 em uma única expiração, fraqueza importante de flexores cervicais e tosse ineficaz. A gasometria arterial demonstra pH de 7,31, PaCO₂ de 52 mmHg e PaO₂ de 65 mmHg. Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Realizar intubação orotraqueal precoce, iniciar ventilação mecânica e instituir imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese.
- (B) Intensificar piridostigmina para dose máxima e observar resposta clínica nas próximas horas.
- (C) Realizar teste farmacológico com edrofônio para diferenciar crise miastênica de crise colinérgica.
- (D) Administrar metilprednisolona em altas doses como terapia isolada de primeira linha.
- (E) Solicitar tomografia de tórax antes de qualquer intervenção terapêutica.

36

Menino, 13 anos de idade, previamente hígido, encontra-se internado na UTI pediátrica há 24 horas por miocardite viral confirmada. Evoluía com disfunção ventricular moderada e monitorização contínua. Subitamente apresenta perda abrupta da consciência, ausência de pulso central palpável e queda da pressão arterial não mensurável. A equipe inicia imediatamente reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. O monitor cardíaco é apresentado na imagem a seguir:



Fonte: PALS 2020

Após o início de compressões torácicas eficazes e ventilação adequada, qual deve ser a próxima conduta imediata?

- (A) Administrar adrenalina intravenosa antes de qualquer tentativa de choque.
- (B) Realizar desfibrilação não sincronizada imediatamente.
- (C) Realizar cardioversão elétrica sincronizada com carga inicial reduzida.
- (D) Administrar amiodarona intravenosa antes da primeira tentativa de choque.
- (E) Realizar punção venosa central antes de qualquer intervenção adicional.

37

Menino, 8 anos de idade, previamente hígido, é admitido na UTI pediátrica com história de fraqueza progressiva há cinco dias, iniciada em membros inferiores e evoluindo de forma ascendente. Nas últimas 24 horas passou a apresentar incapacidade de deambular, dificuldade para sustentar a cabeça, voz hipofônica, disfagia leve e tosse ineficaz. Ao exame físico, observa-se tetraparesia flácida simétrica com arreflexia global, FR de 30 irpm, SpO₂ de 93% em ar ambiente e instabilidade autonômica com episódios de taquicardia sinusal e variações pressóricas. A gasometria arterial demonstra pH de 7,36, PaCO₂ de 44 mmHg e PaO₂ de 72 mmHg. A punção lombar evidencia proteínas de 180 mg/dL com 2 leucócitos/mm³. Considerando a evolução clínica e o risco de deterioração respiratória, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste momento.

- (A) Iniciar imunoglobulina intravenosa na dose total de 2 g/kg em 2 a 5 dias e manter monitorização respiratória rigorosa em unidade de terapia intensiva.
- (B) Realizar plasmaférese imediata como única terapia adequada diante da presença de envolvimento bulbar.
- (C) Iniciar corticoterapia sistêmica em altas doses para reduzir o processo inflamatório neural.
- (D) Manter apenas suporte clínico e oxigenoterapia suplementar, pois não há evidência gasométrica de insuficiência ventilatória.
- (E) Associar imunoglobulina e plasmaférese de forma concomitante para potencializar a resposta terapêutica.

38

Adolescente, 15 anos de idade, com diagnóstico recente de linfoma não-Hodgkin de alto grau, iniciou quimioterapia há 48 horas e encontra-se internado na UTI pediátrica para monitorização. Evolui nas últimas 12 horas com náuseas intensas, vômitos, fraqueza muscular progressiva, parestesias em membros superiores e inferiores, redução importante da diurese e episódio de confusão mental. Ao exame físico, apresenta FC de 135 bpm, PA de 100x60 mmHg, FR de 26 irpm e diurese estimada de 0,3 mL/kg/h.

• Exames laboratoriais:

K⁺ sérico: 6,9 mEq/L

Fósforo: 8,2 mg/dL

Ca²⁺ total: 6,8 mg/dL

Ácido úrico: 14 mg/dL

Creatinina: 3,4 mg/dL (valor prévio de 0,8 mg/dL)

LDH: 2.500 U/L

A gasometria arterial demonstra pH de 7,22 e HCO₃⁻ de 14 mEq/L. O eletrocardiograma evidencia ondas T apiculadas e discreto alargamento do complexo QRS. Diante desse quadro clínico e laboratorial, qual deve ser a conduta terapêutica inicial mais adequada neste momento?

- (A) Administrar furosemida intravenosa 0,1 mg/kg/hora e monitorar função renal de forma seriada.
- (B) Restringir volume e aguardar e monitorizar compensação metabólica que ocorrerá espontaneamente.
- (C) Iniciar anticoagulação profilática e manter vigilância de eletrólitos e gasometria rigorosa.
- (D) Iniciar hidratação intravenosa vigorosa, administrar rasburicase e tratar imediatamente a hipercalemia.
- (E) Corrigir a acidose metabólica com bicarbonato intravenoso isoladamente e observar evolução clínica.

39

Menino, 9 anos de idade, foi submetido à correção cirúrgica de comunicação interventricular com circulação extracorpórea há 18 horas e atualmente encontra-se internado na UTI pediátrica. Evolui nas últimas horas com taquicardia persistente, apresentando FC de 205 bpm, PA de 85x50 mmHg, SpO₂ de 96%, temperatura corporal de 38,3 °C e lactato sérico de 3,5 mmol/L. Está em uso de milrinona em baixa dose. O eletrocardiograma de 12 derivações é demonstrado na imagem a seguir:



Fonte: The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles
2021;9(40):14–19

Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial adequada, respectivamente.

- (A) Taquicardia supraventricular por reentrada e indicação de cardioversão elétrica sincronizada imediata.
- (B) Taquicardia supraventricular por reentrada e necessidade de repetir adenosina em dose maior.
- (C) Fibrilação atrial pós-operatória com indicação de anticoagulação imediata.
- (D) Taquicardia sinusal secundária à febre e necessidade apenas de controle térmico.
- (E) Taquicardia juncional ectópica e indicação de controle da temperatura e início de amiodarona.

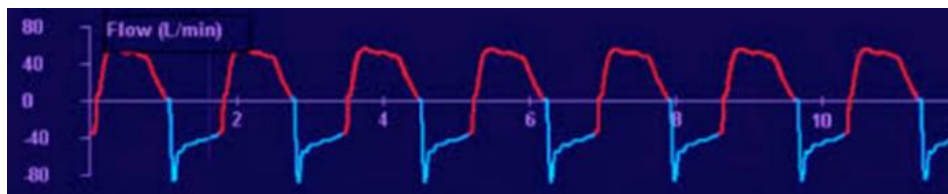
40

Menino, 7 anos de idade, previamente hígido, vítima de afogamento em piscina, é atendido após parada cardiorrespiratória presenciada, com ritmo inicial de assistolia. Após 18 minutos de reanimação cardiopulmonar avançada, obtém-se retorno da circulação espontânea. O paciente é admitido na UTI intubado e sob ventilação mecânica. Ao exame físico, apresenta FC de 120 bpm, PA de 95x60 mmHg, SpO₂ de 98% com fração inspirada de oxigênio de 0,6, pupilas isocóricas e fotorreagentes e escore de Glasgow 5 sob sedação. A gasometria arterial revela pH de 7,31, PaCO₂ de 48 mmHg, PaO₂ de 210 mmHg e lactato de 5 mmol/L. A temperatura corporal é de 35,8 °C e o eletrocardiograma mostra ritmo sinusal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia nas primeiras 24 horas.

- (A) Manter hiperóxia para garantir oferta adequada.
- (B) Iniciar hipotermia terapêutica para 32 a 34 °C.
- (C) Manter normotermia rigorosa e evitar febre.
- (D) Suspender sedação para avaliação neurológica imediata.
- (E) Hiperventilar para manter PaCO₂ < 30 mmHg.

41

Adolescente, 15 anos de idade, internado por crise asmática grave há 2 dias. Encontra-se sedado, hemodinamicamente estável e em ventilação mecânica invasiva. Modo: Volume Controlado (VC) de 6 mL/kg, FR de 28 irpm, fluxo inspiratório de 60 L/min e PEEP de 5 cmH₂O. A curva de fluxo-tempo é apresentada na imagem a seguir:



Adaptado de: Tobin MJ. Principles and Practice of Mechanical Ventilation. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2013.

Gasometria com pH de 7,29, PaCO₂ de 60 mmHg. Qual a melhor conduta ventilatória neste momento?

- (A) Aumentar volume corrente para melhorar ventilação.
- (B) Aumentar PEEP externa para 12 cmH₂O.
- (C) Reduzir frequência respiratória e prolongar tempo expiratório.
- (D) Reduzir sedação para avaliar esforço espontâneo
- (E) Realizar recrutamento alveolar.

42

Paciente de 68 anos de idade, admitido na UTI por sepse pulmonar, encontra-se em ventilação mecânica há 48 horas. Está hemodinamicamente estável, em uso de noradrenalina em baixa dose. Encontra-se sedado com infusão contínua de midazolam e fentanil. Nas últimas 24 horas apresentou RASS -4 persistente, sem tentativa de despertar diário, sem avaliação sistemática de dor, PCR e lactato em melhora. Segundo as recomendações atuais de sedação em pacientes críticos, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento.

- (A) Manter sedação profunda para evitar consumo metabólico aumentado durante a sepse.
- (B) Substituir midazolam por propofol e manter RASS entre -4 e -5.
- (C) Suspender imediatamente toda sedação para acelerar desmame ventilatório.
- (D) Iniciar estratégia de analgesia-first e reduzir progressivamente sedação visando RASS entre 0 e -2.
- (E) Associar bloqueador neuromuscular para melhorar sincronia ventilatória.

43

Paciente de 68 anos de idade, internado na UTI por choque séptico secundário a pneumonia, evolui no 4º dia com taquicardia de início súbito. Está em uso de noradrenalina 0,25 µg/kg/min. Apresenta PA de 78x42 mmHg (PAM de 54 mmHg), FC de 168 bpm, SvO₂ de 94% com VM, lactato de 4,2 mmol/L. ECG com taquicardia regular de QRS largo (160 ms), sem ondas P discerníveis História prévia de IAM antigo com fração de ejeção 35%. O monitor mostra ritmo regular, monomórfico. Qual é a conduta mais apropriada e imediata?

- (A) Realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata.
- (B) Administrar amiodarona 300 mg EV em bolus.
- (C) Administrar adenosina 6 mg EV em bolus.
- (D) Iniciar infusão contínua de procainamida.
- (E) Aumentar dose de noradrenalina e observar resposta.

44

Paciente de 62 anos de idade, com sepse abdominal, evolui com insuficiência respiratória hipoxêmica grave e é submetido à ventilação mecânica invasiva. Dados após estabilização inicial (modo VCV):

Peso predito: 70 kg
 Volume corrente (Vt): 420 mL
 FR: 24 irpm
 PEEP: 12 cmH₂O
 FiO₂: 0,6
 Fluxo constante

• Gasometria:
 pH: 7,29
 PaCO₂: 52 mmHg
 PaO₂: 68 mmHg

• Mecânica respiratória:
 Pplat: 30 cmH₂O
 Pressão de pico: 34 cmH₂O

Após uma manobra de aumento da PEEP para 16 cmH₂O:
 Pplat: 34 cmH₂O
 PaO₂: 72 mmHg

Assinale a alternativa mais adequada com base na fisiologia respiratória e ventilação protetora.

- (A) Manter a PEEP em 16 cmH₂O, pois houve melhora da oxigenação e a Pplat permanece ≤ 35 cmH₂O.
- (B) Reduzir o volume corrente para 350 mL, visando diminuir a *driving pressure*, independentemente da PaCO₂.
- (C) Retornar a PEEP para 12 cmH₂O, pois o aumento da PEEP elevou a *driving pressure* sem ganho clínico relevante de oxigenação.
- (D) Aumentar a FR para 30 irpm para corrigir a acidose respiratória antes de qualquer ajuste na estratégia de PEEP.
- (E) Aumentar o volume corrente para melhorar a ventilação alveolar, mantendo Pplat abaixo de 35 cmH₂O.

45

Adolescente, 14 anos de idade, encontra-se internado na UTI pediátrica há 7 dias por sepse pulmonar grave secundária a pneumonia comunitária complicada. Desde a admissão evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte hemodinâmico. Apesar de antibioticoterapia adequada e medidas de suporte, permanece sem melhora clínica significativa. Nas últimas horas, apresenta piora hemodinâmica, com FC de 150 bpm, PA de 80x45 mmHg, lactato sérico de 7 mmol/L e diurese de 0,1 mL/kg/h. Encontra-se em ventilação mecânica com volume corrente de 6 mL/kg, PEEP de 12 cmH₂O, FiO₂ de 0,8 e pressão de platô de 29 cmH₂O. Exames laboratoriais mostram creatinina de 3,2 mg/dL e potássio sérico de 6,4 mEq/L. Qual(is) a(s) melhor(es) estratégia integrada neste momento?

- (A) Iniciar vasopressor e avaliar necessidade imediata de terapia renal substitutiva.
- (B) Administrar volume de 20 mL/kg como medida isolada para correção da hipotensão.
- (C) Iniciar dobutamina isoladamente visando melhora do débito cardíaco.
- (D) Reduzir a PEEP para melhorar retorno venoso e aumentar pressão arterial.
- (E) Aumentar o volume corrente para otimizar oxigenação e reduzir lactato.

**46**

Paciente de 68 anos de idade, previamente hipertenso e diabético, é admitido na UTI com choque séptico secundário a pneumonia. Após 30 mL/kg de cristalóide, mantém:

- PAM: 58 mmHg (em noradrenalina 0,2 µg/kg/min)
- FC: 118 bpm
- Lactato: 4,8 mmol/L
- PVC: 14 mmHg
- SpO₂ venosa central: 65%
- VM invasiva, PEEP 10 cmH₂O

É realizada ecocardiografia transtorácica e USG dirigido com os seguintes achados:

- VE com FE preservada (~60%)
- VTI do trato de saída do VE: 14 cm
- Ventrículo direito dilatado (VD/VE > 1)
- Septo interventricular com achatamento sistólico (sinal de *D-shape*)
- TAPSE: 14 mm
- VCI 2,4 cm com colapsabilidade < 10%
- Derrame pleural moderado bilateral
- Ausência de derrame pericárdico

Com base nos achados ultrassonográficos, qual a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Administrar novo bôlus de cristalóide de 500 a 1.000 mL.
- (B) Reduzir PEEP para melhorar retorno venoso.
- (C) Iniciar dobutamina visando melhorar débito cardíaco.
- (D) Suspender vasopressor e iniciar vasodilatador pulmonar inalatório.
- (E) Considerar sobrecarga de VD e otimizar ventilação e avaliar tromboembolismo pulmonar.

47

Paciente de 16 anos de idade, encontra-se internado na UTI pediátrica com diagnóstico de pancreatite aguda necrosante, evoluindo com instabilidade hemodinâmica nas últimas horas. Apresenta frequência cardíaca de 140 bpm e pressão arterial de 95x55 mmHg. Encontra-se em ventilação mecânica invasiva com volume corrente de 6 mL/kg, PEEP de 14 cmH₂O e pressão de platô de 30 cmH₂O. A gasometria arterial revela pH de 7,19, HCO₃⁻ de 12 mEq/L e PaCO₂ de 27 mmHg. Com base nesses achados, qual é a interpretação mais adequada do distúrbio ácido-base apresentado?

- (A) Acidose metabólica com compensação respiratória adequada.
- (B) Distúrbio misto com acidose metabólica e alcalose respiratória associadas.
- (C) Alcalose respiratória primária.
- (D) Acidose respiratória primária.
- (E) Distúrbio ácido-base simples completamente compensado.

**48**

Paciente de 68 anos de idade, tabagista, com diagnóstico prévio de DPOC GOLD D, dá entrada na UTI com dispneia intensa, uso de musculatura acessória e sonolência leve.

- Gasometria arterial em máscara de Venturi (FiO₂ de 40%):
pH: 7,28
PaCO₂: 68 mmHg
PaO₂: 58 mmHg
HCO₃⁻: 30 mEq/L
PA: 145x85 mmHg
FC: 110 bpm
FR: 32 irpm

Sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Sobre o uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) neste paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A VNI está indicada, devendo-se utilizar modo binível (IPAP/EPAP), com ajuste progressivo da pressão inspiratória para reduzir o trabalho respiratório e melhorar a ventilação alveolar.
- (B) A VNI está contraindicada, pois a presença de hipercapnia com acidose indica necessidade imediata de intubação orotraqueal.
- (C) A VNI deve ser iniciada em modo CPAP isolado, pois o principal mecanismo fisiopatológico é hipoxemia.
- (D) Em exacerbação de DPOC, a VNI reduz a necessidade de intubação, mas não impacta mortalidade.
- (E) Em exacerbações asmáticas graves, a VNI é formalmente indicada com evidência robusta semelhante à da DPOC.

49

Homem, 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico de alta energia, dá entrada na sala de emergência. Apresenta-se agitado, pálido, sudorético, com PA de 82x48 mmHg, FC de 132 bpm, FR de 28 irpm, SpO₂ 95% em O₂ suplementar. FAST positivo para líquido livre em cavidade abdominal. Gasometria arterial com pH de 7,21; PaCO₂ de 30 mmHg, HCO₃⁻ de 12 mEq/L, lactato de 6,8 mmol/L e BE de -14. Hb de 10,2 g/dL. Após infusão inicial de 500 mL de cristalóide balanceado, mantém hipotensão (PAM de 58 mmHg). Considerando o manejo contemporâneo do choque hemorrágico no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se administrar rapidamente 30 mL/kg de cristalóide antes de iniciar hemotransfusão, conforme protocolo de sepse.
- (B) A utilização precoce de ácido tranexâmico está indicada nas primeiras 3 horas, independentemente da confirmação laboratorial de coagulopatia.
- (C) A meta inicial de pressão arterial deve ser PAM \geq 65 mmHg, utilizando noradrenalina antes da transfusão maciça para evitar sobrecarga volêmica.
- (D) A hemoglobina de 10 g/dL exclui perda sanguínea significativa, devendo-se priorizar investigação de choque distributivo.
- (E) A reposição com concentrado de hemácias isoladamente é preferível à estratégia de transfusão balanceada (hemácias:plasma:plaquetas 1:1:1) nas primeiras horas.

50

Homem, 64 anos de idade, internado na UTI por choque séptico secundário a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), no 8º dia de internação. Apresenta história prévia de DRC estágio 4, uso recente de meropenem há 30 dias e colonização conhecida por *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC em swab retal. No momento, apresenta PAM de 62 mmHg (em noradrenalina 0,25 µg/kg/min), lactato de 4,1 mmol/L, creatinina de 3,2 mg/dL (*baseline* 2,4 mg/dL), em ventilação mecânica com FiO₂ 60% e *score* SOFA elevado. Sobre o manejo antibiótico inicial nesse paciente crítico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se aguardar resultado das culturas antes de iniciar antibiótico direcionado, pois o uso empírico inadequado aumenta mortalidade por resistência.
- (B) A estratégia ideal é iniciar meropenem em dose padrão (1 g 8/8h em infusão de 30 minutos), mesmo com risco de KPC, ajustando apenas após antibiograma.
- (C) Terapia combinada com aminoglicosídeo deve ser mantida obrigatoriamente por 14 dias nos casos de PAV por Gram-negativos multirresistentes.
- (D) Em pacientes com DRC estágio 4, a dose inicial do antibiótico deve ser reduzida para evitar nefrotoxicidade, mesmo em choque séptico.
- (E) Deve-se iniciar terapia empírica combinada com cobertura para KPC, utilizando um beta-lactâmico com atividade contra KPC (ex.: ceftazidima-avibactam) em dose otimizada por infusão prolongada.

51

Paciente de 6 anos de idade, encontra-se internado na UTI pediátrica por pneumonia grave, em ventilação mecânica invasiva há 48 horas, em modo volume controlado com volume corrente de 7 mL/kg, FR de 22 irpm, PEEP de 6 cmH₂O e fluxo inspiratório constante de 50 L/min. Nas últimas horas apresenta queda discreta da SpO₂ para 92% e aumento súbito das pressões ventilatórias. A pressão de pico elevou-se de 28 para 45 cmH₂O, enquanto a pressão de platô permanece em 19 cmH₂O, com *driving pressure* de 13 cmH₂O. As curvas ventilatórias mostram grande diferença entre pressão de pico e platô, padrão serrilhado na curva de fluxo inspiratório e fluxo expiratório retornando à linha de base. Diante desses achados, qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Aumentar a PEEP para melhorar a oxigenação e reduzir possível colapso alveolar.
- (B) Reduzir o volume corrente para 5 mL/kg visando diminuir a pressão de pico.
- (C) Realizar manobra de recrutamento alveolar sustentada.
- (D) Administrar broncodilatador inalatório de ação rápida.
- (E) Realizar aspiração imediata das vias aéreas e reavaliar os parâmetros ventilatórios.

52

Paciente de 68 anos de idade, internado na UTI por pneumonia grave, evolui no 4º dia com rebaixamento do nível de consciência leve (Glasgow 13), sem sinais focais. Está em ventilação mecânica, hemodinamicamente estável.

• Exames laboratoriais:

Na⁺: 118 mEq/L

K⁺: 4,2 mEq/L

Osmolaridade plasmática: 260 mOsm/kg

Osmolaridade urinária: 520 mOsm/kg

Sódio urinário: 60 mEq/L

Creatinina: 0,9 mg/dL

Glicemia: 110 mg/dL

Sem uso de diuréticos. Exame físico sem sinais de hipovolemia ou hipervolemia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta inicial.

- (A) Iniciar reposição vigorosa com SF 0,9% em bólus.
- (B) Iniciar solução salina hipertônica (NaCl 3%) com meta de aumento de 4 a 6 mEq/L nas primeiras 6 horas.
- (C) Restrição hídrica isolada.
- (D) Administrar furosemida EV associada à expansão volêmica.
- (E) Administrar bicarbonato de sódio EV.

53

Paciente de 42 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro de fraqueza progressiva há 5 dias, iniciando em membros inferiores e ascendendo para membros superiores. Refere episódio de diarreia há 2 semanas. Ao exame físico, apresenta tetraparesia flácida simétrica, arreflexia difusa, sem nível sensitivo definido. Está eupneico, sem sinais clínicos de fadiga respiratória, FR de 18 irpm, SpO₂ de 96% em ar ambiente, CVF (Capacidade Vital Forçada) de 85% do valor previsto (Ref.: ≥ 80%). Sobre o manejo desse paciente na UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de arreflexia e padrão ascendente confirma o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré, dispensando punção lombar e eletroneuromiografia antes do início do tratamento.
- (B) A plasmaférese deve ser iniciada apenas se houver necessidade de ventilação mecânica invasiva.
- (C) A Imunoglobulina Intravenosa (IVIG) e a plasmaférese são terapias equivalentes em eficácia quando iniciadas nas duas primeiras semanas do início dos sintomas.
- (D) Corticoides intravenosos em altas doses reduzem o tempo de ventilação mecânica e devem ser associados à IVIG.
- (E) A intubação orotraqueal está indicada apenas quando houver hipoxemia refratária ou hipercapnia confirmada em gasometria arterial.

54

Paciente de 78 anos de idade, com neoplasia pulmonar metastática, múltiplas internações recentes e declínio funcional importante (ECOG 4), é admitido na UTI com choque séptico secundário à pneumonia. Evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva, vasopressores em altas doses e disfunção renal aguda. Após 10 dias, mantém falência de múltiplos órgãos, sem perspectiva razoável de reversibilidade segundo avaliação da equipe assistente. A família relata que o paciente já havia expressado que não gostaria de “prolongar sofrimento com aparelhos”, mas não há diretiva antecipada formalizada. Assinale a alternativa mais adequada quanto à conduta.

- (A) Manter todas as medidas de suporte avançado até parada cardiorrespiratória, pois a ausência de diretiva formal impede limitação terapêutica.
- (B) Indicar eutanásia ativa para abreviar sofrimento, considerando prognóstico irreversível.
- (C) Suspender imediatamente todos os suportes invasivos, incluindo ventilação mecânica e vasopressores.
- (D) Discutir com a família a possibilidade de limitação de suporte de vida (ex.: não escalonar vasopressores, não realizar RCP), mantendo medidas de conforto e controle rigoroso de sintomas.
- (E) Transferir obrigatoriamente para enfermaria antes de qualquer decisão de limitação terapêutica.

55

Mulher, 42 anos de idade, previamente hígida, internada por pancreatite grave. Evolui com SDRA grave nas primeiras 48h. Parâmetros atuais: ventilação controlada a volume VT de 6 mL/kg peso predito, PEEP de 14 cmH₂O, FiO₂ de 0,9, PaO₂ de 65 mmHg, pressão de platô de 29 cmH₂O, *driving pressure* de 15 cmH₂O, PaCO₂ de 55 mmHg (pH de 7,28). Paciente profundamente sedada, bloqueio neuromuscular nas primeiras 24h. Após 6 horas de otimização ventilatória, mantém PaO₂/FiO₂ de 72. Qual a melhor conduta terapêutica neste momento?

- (A) Aumentar volume corrente para 8 mL/kg para melhorar oxigenação e reduzir hipercapnia.
- (B) Iniciar ventilação em posição prona por pelo menos 16 horas consecutivas.
- (C) Realizar manobra de recrutamento alveolar agressiva com pressão sustentada de 45 cmH₂O por 40 segundos.
- (D) Indicar ECMO imediatamente, pois PaO₂/FiO₂ < 80 sob FiO₂ elevada.
- (E) Reduzir PEEP para minimizar risco de barotrauma.

56

Paciente de 64 anos de idade, internado há 9 dias na UTI por choque séptico secundário a pneumonia comunitária grave, evolui com melhora clínica, retirada de vasopressores há 48h e ventilação mecânica invasiva em modo PSV, com boa interação. Nas últimas 24h apresenta temperatura axilar de 38,5 °C, hemodinâmica estável, leucócitos de 14.200 com neutrofilia discreta, PCR em queda progressiva, procalcitonina reduzindo, gasometria estável, radiografia sem piora evidente, sem secreção pulmonar purulenta, cateter venoso central há 7 dias sem sinais flogísticos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada inicialmente.

- (A) Iniciar antibiótico de amplo espectro imediatamente, pois febre em UTI deve ser considerada infecção até prova em contrário.
- (B) Administrar antitérmico e observar por 72h, pois febre isolada em paciente estável raramente tem causa infecciosa.
- (C) Retirar imediatamente o CVC, independentemente de culturas, pois é a causa mais provável.
- (D) Solicitar culturas (hemoculturas periféricas e urocultura) e reavaliar antes de iniciar antibiótico empírico.
- (E) Suspender antibiótico prévio imediatamente, pois a febre provavelmente é febre medicamentosa.

57

Paciente de 59 anos de idade, previamente hígido, internado por choque séptico de foco abdominal. Evoluiu com necessidade de noradrenalina 0,25 µg/kg/min e recebeu 4,5 L de cristalóide nas primeiras 24h. No 3º dia de UTI apresenta creatinina de 4,2 mg/dL (basal de 0,9 mg/dL) débito urinário de 0,2 mL/kg/h nas últimas 18h, potássio de 5,4 mEq/L. Balanço hídrico acumulado: +6,8 L. Edema importante e infiltrado intersticial bilateral no raio-X. Sem sinais de encefalopatia ou pericardite urêmica. Assinale a alternativa correta quanto à melhor conduta:

- (A) Indicar hemodiálise intermitente imediata considerando o valor da creatinina > 4 mg/dL.
- (B) Aguardar indicação clássica absoluta (hipercalcemia grave, acidose refratária ou encefalopatia) antes de considerar TRS.
- (C) Iniciar estratégia de remoção controlada de volume por terapia renal substitutiva contínua, considerando sobrecarga volêmica associada a disfunção respiratória.
- (D) Administrar mais fluidos para otimizar débito urinário antes de considerar TRS.
- (E) Iniciar diurético de alça em dose máxima e contraindicar TRS enquanto houver qualquer resposta urinária.

58

Mulher, 62 anos de idade, previamente hígida, é admitida na UTI por choque séptico secundário a pneumonia grave. Evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva e vasopressores em dose moderada nas primeiras 24 horas. No 3º dia de UTI, encontra-se hemodinamicamente estável (sem vasopressores), ainda sob ventilação mecânica, com disfunção renal leve (Cr de 1,8 mg/dL), sem terapia renal substitutiva. IMC de 27 kg/m². Sobre a estratégia nutricional ideal neste momento, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar nutrição parenteral total precoce (antes de 72 h), independentemente da tolerância gastrointestinal, para atingir rapidamente 100% das necessidades calóricas estimadas.
- (B) A nutrição enteral deve ser iniciada preferencialmente em até 24 a 48h, com progressão para atingir 100% das metas calóricas até o 3º dia, priorizando oferta calórica plena precoce.
- (C) É recomendável iniciar nutrição enteral precoce, com estratégia hipocalórica permissiva na fase aguda (~ 70% do gasto estimado), garantindo oferta proteica adequada (≥1,3 g/kg/dia).
- (D) Deve-se restringir proteína para 0,8 g/kg/dia devido à disfunção renal leve, evitando piora da função renal.
- (E) A calorimetria indireta é desnecessária na prática clínica, pois fórmulas preditivas apresentam precisão equivalente.

59

Homem, 67 anos de idade, diabético e hipertenso, admitido na UTI por pneumonia comunitária grave. Evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Após 6 horas de ressuscitação inicial recebeu 30 mL/kg de cristalóide balanceado. Noradrenalina de 0,2 µg/kg/min, PAM de 64 mmHg, FC de 112 bpm, lactato de 5,1 → 4,8 mmol/L, PVC de 11 mmHg, ScvO₂ de 78%, ΔPP (variação da pressão de pulso) de 6%. Ecocardiograma à beira-leito: FEVE de 40%, VTI de 14 cm, sem dilatação importante de VD. Extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado (>4 s). Gasometria com pH de 7,29, HCO₃⁻ de 17 mEq/L e BE de -8. Considerando os dados apresentados e a fisiopatologia do choque séptico, a conduta mais adequada neste momento é

- (A) iniciar dobutamina 2,5 µg/kg/min.
- (B) administrar novo bôlus de 500 a 1000 mL de cristalóide.
- (C) iniciar vasopressina 0,03 U/min.
- (D) aumentar a noradrenalina para meta de PAM ≥ 75 mmHg.
- (E) iniciar hidrocortisona 200 mg/dia.

60

Adolescente, 13 anos de idade, portador de anemia falciforme (HbSS), história prévia de síndrome torácica aguda. Sofreu queda da própria altura há 6 horas. Inicialmente estável. Evolui subitamente com piora respiratória e instabilidade hemodinâmica. Ao exame físico, FC de 160 bpm, PA de 70x40 mmHg, SpO₂ de 80% com FiO₂ de 80%, extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Ventilação mecânica com VC de 6 mL/kg, PEEP de 10 cmH₂O e pressão de platô de 23 cmH₂O. Gasometria com pH de 7,22, PaCO₂ de 34 mmHg e HCO₃⁻ de 14 mEq/L. FAST abdominal negativo.

- POCUS cardíaco (janela apical 4 câmaras):
VD dilatado (VD/VE >1);
Septo interventricular achatado (*D-sign*);
VE pequeno e hiperdinâmico;
Sem derrame pericárdico.

Com base no caso descrito, assinale a alternativa com a hipótese mais provável para o choque.

- (A) Síndrome torácica aguda isolada.
- (B) Choque hemorrágico oculto.
- (C) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- (D) Tamponamento cardíaco.
- (E) Contusão pulmonar bilateral.

RH n° 006/2026

Médico (especialidade: Medicina Intensiva)

PROVA MMI			
1	A	31	B
2	B	32	B
3	E	33	D
4	D	34	B
5	A	35	A
6	C	36	B
7	B	37	A
8	C	38	D
9	E	39	E
10	B	40	C
11	C	41	C
12	A	42	D
13	B	43	A
14	C	44	C
15	D	45	A
16	A	46	E
17	B	47	A
18	E	48	A
19	D	49	B
20	C	50	E
21	C	51	E
22	A	52	B
23	B	53	C
24	D	54	D
25	D	55	B
26	C	56	D
27	C	57	E
28	B	58	C
29	E	59	A
30	D	60	C