



## **EDITAL Nº 07/2025 DE PROCESSOS SELETIVOS**

### **GABARITO APÓS RECURSOS**

#### **PROCESSO SELETIVO 76**

#### **MÉDICO I (Medicina Intensiva)**

|     |          |     |          |     |          |
|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| 01. | <b>A</b> | 11. | <b>C</b> | 21. | <b>D</b> |
| 02. | <b>A</b> | 12. | <b>C</b> | 22. | <b>D</b> |
| 03. | <b>C</b> | 13. | <b>B</b> | 23. | <b>E</b> |
| 04. | <b>C</b> | 14. | <b>B</b> | 24. | <b>A</b> |
| 05. | <b>D</b> | 15. | <b>E</b> | 25. | <b>B</b> |
| 06. | <b>D</b> | 16. | <b>A</b> |     |          |
| 07. | <b>A</b> | 17. | <b>B</b> |     |          |
| 08. | <b>D</b> | 18. | <b>C</b> |     |          |
| 09. | <b>B</b> | 19. | <b>C</b> |     |          |
| 10. | <b>E</b> | 20. | <b>E</b> |     |          |

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL Nº 07/2025**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 76 - MÉDICO I**  
(Medicina Intensiva)

| MATÉRIA                   | QUESTÕES | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|----------|-----------|
| Conhecimentos Específicos | 01 a 25  | 0,40 cada |

## ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

***O segredo é começar, não esperar.***

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



# INSTRUÇÕES

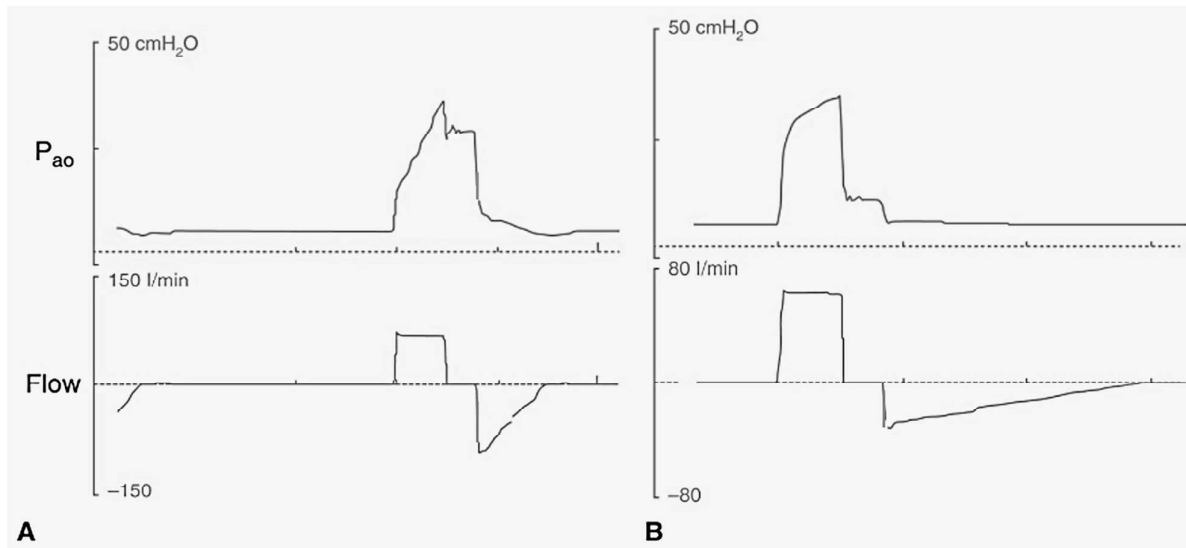


- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios**, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta à realização da manobra de prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

- (A) Fratura instável de coluna vertebral.
- (B) Esternotomia recente.
- (C) Hipertensão intracraniana.
- (D) Instabilidade hemodinâmica.
- (E) Gravidez.

**02.** Abaixo estão representados os gráficos de pressão nas vias aéreas ( $P_{ao}$ ) e fluxo de dois pacientes em ventilação mecânica (A e B). Esses traçados podem auxiliar na identificação de alterações mecânicas do sistema respiratório.



Com base na análise dos gráficos, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente A apresenta processo pulmonar restritivo, e o paciente B apresenta uma grave obstrução ao fluxo aéreo.
- (B) O paciente A apresenta uma grave obstrução ao fluxo aéreo, e o paciente B apresenta um processo pulmonar restritivo.
- (C) O paciente A não apresenta distúrbio ventilatório, e o paciente B apresenta uma grave obstrução ao fluxo aéreo.
- (D) A obstrução do tubo orotraqueal pode justificar os gráficos observados no paciente A.
- (E) O paciente A pode se beneficiar de aumento do tempo inspiratório para reduzir as pressões de pico e platô.

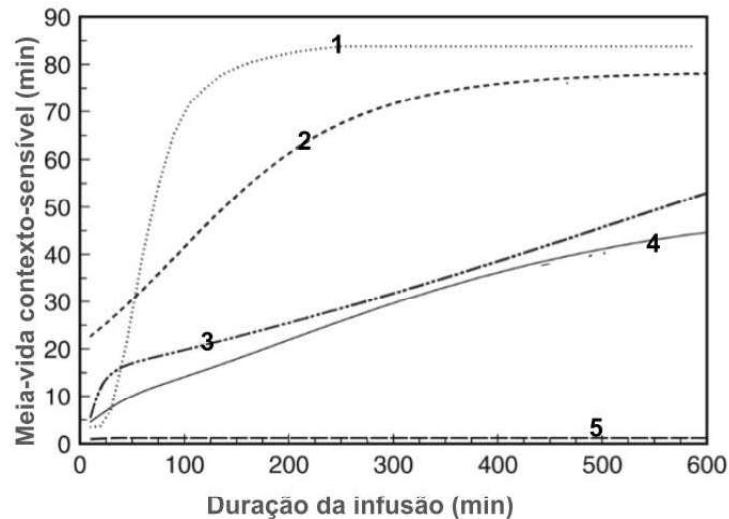
**03.** Um médico contratado está orientando o residente na punção de um acesso venoso central. Assinale a alternativa correta em relação às recomendações da NR-32.

- (A) A agulha utilizada para anestesia, por ser empregada no início do procedimento, não deve permanecer exposta e precisa ser reencapada manualmente logo após a anestesia local.
- (B) Não há necessidade da retirada de adornos (anéis e relógios) desde que a assepsia seja feita de forma correta.
- (C) Em caso de acidente com material biológico, comunicar imediatamente o acidente ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), seguir os procedimentos do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e garantir a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (D) O descarte do material perfurocortante é de responsabilidade do técnico de enfermagem que está auxiliando o procedimento e deve ser realizado em recipiente rígido apropriado.
- (E) Em caso de acidente com material biológico, o hospital tem apenas a responsabilidade do atendimento inicial, não tendo que realizar acompanhamento de eventual soroconversão.

**04.** Um paciente em ECMO-VA desenvolve aumento da pressão de oclusão da artéria pulmonar e edema pulmonar. Qual das seguintes estratégias é uma abordagem mecânica para descomprimir o ventrículo esquerdo?

- (A) Inserir uma cânula de perfusão distal na artéria femoral superficial.
- (B) Aumentar a velocidade da bomba da ECMO para maximizar o débito cardíaco.
- (C) Implantar um dispositivo Impella ou um balão intra-aórtico concomitantemente.
- (D) Aumentar a velocidade do gás de varredura (*sweep gas*) no oxigenador.
- (E) Administrar um vasopressor como a noradrenalina para aumentar a pressão arterial média.

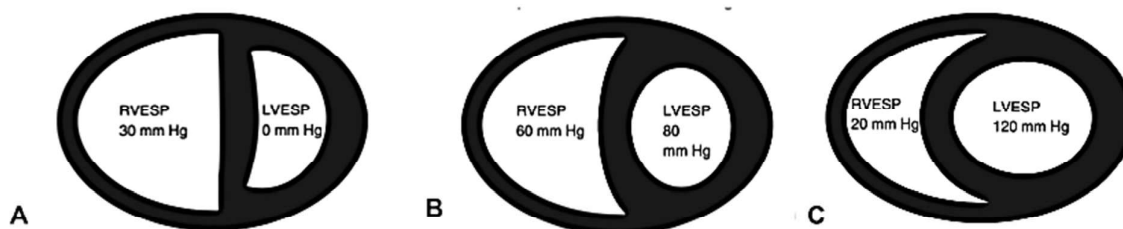
**05.** Analise o gráfico abaixo, que representa o comportamento de sedativos e analgésicos (indicados pelos números 1 a 5) utilizados na unidade de terapia intensiva.



Assinale a alternativa que contém a afirmação correta sobre o gráfico.

- (A) As curvas mostradas não se alteram com a idade.
- (B) A infusão contínua das drogas 1 e 2 é contraindicada por um período superior a 12 horas, devido ao risco de atrasar o despertar e o desmame dos pacientes.
- (C) Se a droga 3 for infundida por 5 horas, a redução em 50% do seu nível plasmático ocorrerá em 15 minutos.
- (D) A droga 4 apresenta uma meia-vida contexto-sensível moderada, sendo adequada para situações em que há necessidade de avaliar o nível de consciência dos pacientes com frequência.
- (E) A droga 5 é uma droga hipotética, já que não há nenhum medicamento sedo-analgésico com essa propriedade de não se acumular com infusão contínua.

**06.** Considere as representações dos ventrículos direito e esquerdo abaixo.

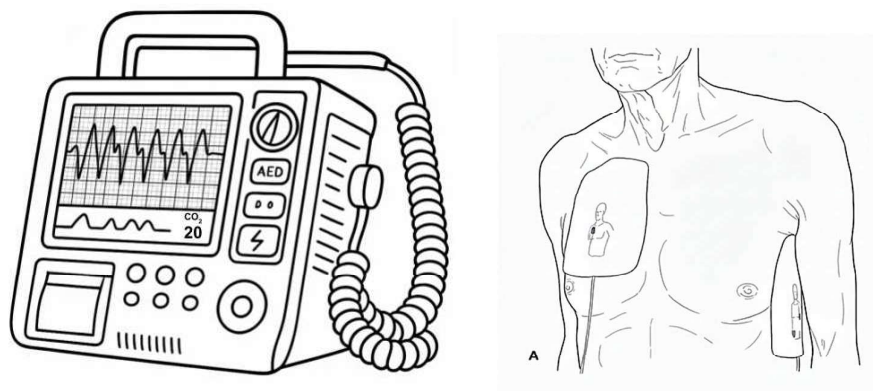


**RVESP = right ventricular end-systolic pressure** (pressão sistólica final do ventrículo direito)  
**LVESP = left ventricular end-systolic pressure** (pressão sistólica final do ventrículo esquerdo)

Com base nas figuras acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A figura A mostra um gradiente transeptal negativo (-30 mmHg) compatível com choque hipovolêmico.
- (B) As figuras A e C são compatíveis com hipertensão pulmonar em diferentes estágios.
- (C) Na condição da figura B, não existe razão para o uso de cateter da artéria pulmonar para auxiliar no manejo do paciente.
- (D) A figura B é compatível com tromboembolismo pulmonar maciço.
- (E) A figura C mostra um gradiente transeptal aumentado (referência: 20-40 mmHg).

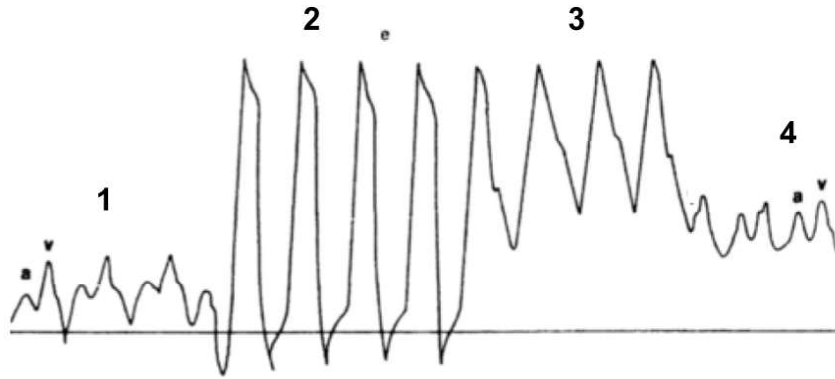
**07.** Um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar está sendo atendido conforme as imagens abaixo.



Assinale a alternativa correta em relação ao atendimento desse paciente.

- (A) Queimadura e dor local são complicações frequentes do choque e possuem associação com a energia aplicada no choque.
- (B) O posicionamento das pás está incorreto; em especial, a pá direita deveria ficar na linha axilar anterior, na altura do mamilo.
- (C) O valor da capnografia está associado a um pior prognóstico e é um elemento importante para determinar o fim da reanimação.
- (D) A função AED (DEA – desfibrilador externo automático) deixa a análise de ritmo mais rápida e confiável, independentemente do operador do desfibrilador.
- (E) A recomendação da *American Heart Association*, na diretriz de 2020, é utilizar a dose máxima de energia para o choque, independentemente da recomendação do fabricante do desfibrilador.

**08.** Considere a figura abaixo, que representa as curvas de monitorização durante a introdução do cateter de artéria pulmonar.



Assinale a alternativa correta.

- (A) O valor normal das pressões no ponto 1 varia entre 8 e 10 mmHg.
- (B) Valor normal de pressão sistólica no ponto 2 é no máximo 45 mmHg.
- (C) Os valores de 2 e de 4 fazem parte do cálculo do índice cardíaco.
- (D) As pressões dos pontos 3 e 4 são necessárias para o cálculo da resistência vascular pulmonar.
- (E) Para chegar no ponto 4, basta introduzir cateter da artéria pulmonar até sentir resistência.

**09.** Um médico está de plantão e é chamado para avaliar uma paciente do gênero feminino, 42 anos, recém-transferida do setor da emergência para a enfermaria. Ela se apresenta comatosa, com as mucosas secas e com padrão respiratório de Kussmaul. Ao exame do abdome, apresenta dor à palpação profunda e defesa.

Considerando as informações acima, assinale as afirmações a seguir com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Pode tratar-se de um caso de cetoacidose diabética, que pode ocorrer em qualquer pessoa com diabetes *mellitus* (DM), sendo mais comum no DM1.
- ( ) A febre pode estar associada a quadros de coma por estado hiperosmolar hiperglicêmico, mesmo na ausência de infecção.
- ( ) Febre é comum em quadros de cetoacidose diabética, mesmo na ausência de infecção.
- ( ) Dor abdominal é comum em quadros de cetoacidose diabética, e deve-se buscar intervenção cirúrgica precoce para controle do foco.
- ( ) Atrasos no tratamento de pacientes com cetoacidose diabética aumentam a morbidade; logo, a insulino terapia deve ser implementada imediatamente.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – V – F – F – F.
- (C) V – F – V – V – V.
- (D) V – F – V – F – F.
- (E) F – V – F – F – V.

- 10.** Um paciente do gênero masculino, 72 anos, é admitido por dor torácica. A figura abaixo mostra a tomografia computadorizada da admissão.



Sobre o manejo inicial desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A trombólise para tromboembolismo pulmonar estaria indicada para casos de alto risco, ou seja, se houvesse instabilidade hemodinâmica (choque, hipotensão persistente ou parada cardiorrespiratória).
- (B) Nesse contexto, pericardiocentese estaria indicada para alívio sintomático (como falta de ar, dor no peito) se não houvesse resposta positiva a outras terapias.
- (C) Nesse caso, o ultrassom *point-of-care* seria significativamente mais ágil e seguro para diagnosticar um pneumotórax e orientar a sua adequada drenagem. Essa rapidez é crucial para pacientes instáveis, especialmente em ambientes de emergência e terapia intensiva.
- (D) Uma estratégia adequada seria dosar e acompanhar a curva da troponina (0, 6, 18 e 24 horas) e controlar sintomas através do uso de nitratos associados a bloqueadores de cálcio.
- (E) Na ausência de contraindicações, estaria indicado o uso de betabloqueador intravenoso para redução da frequência cardíaca para um alvo de 60 batimentos por minuto ou menos.

- 11.** Sobre o suporte nutricional no paciente criticamente enfermo, considere as seguintes afirmações.

- I - Alimentação por sonda pré-pilórica está indicada somente para pacientes recebendo terapia nutricional enteral em *bolus* ou aqueles acima de 70 anos.
- II - Eritromicina pode estar associada com uma elevação de risco de sangramentos do trato digestivo.
- III- Infusões de dieta enteral baseadas na taxa (velocidade em mL/h) de infusão, ao invés de no volume total, podem permitir maior aporte e reduzir déficits calóricos.
- IV - Déficit de tiamina pode ser causa de acidose láctica refratária, podendo ser precipitada pela infusão de glicose hipertônica.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

- 12.** Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as seguintes afirmações sobre a utilização do ultrassom *point-of-care* no doente criticamente enfermo.

- ( ) Ultrassom é uma tecnologia relativamente barata e com múltiplos propósitos.
- ( ) Transdutores sem cristais piezoelétricos não são confiáveis para exames em situação de urgências.
- ( ) Durabilidade do equipamento e rotinas de descontaminação são variáveis importantes quando se avalia a decisão de aquisição de um aparelho.
- ( ) A competência no exame pode ser influenciada pelo operador, por fatores do paciente e por fatores ambientais.
- ( ) Sessões de treinamento *hands-on* são importantes para o operador inexperiente se familiarizar com ganho, profundidade, frequência e orientação espacial.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – F – V – V.
- (B) V – F – V – F – F.
- (C) V – F – V – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – F – V – V.

**13.** Sobre o manejo de pacientes apresentando hipertensão intracraniana (HIC), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O uso de PEEP parece estar menos associado a pressão intracerebral do que os valores de  $PCO_2$ .
- (B) Cabeceira elevada a  $30^\circ$  pode prejudicar a pressão de perfusão cerebral, demandando monitorização multimodal.
- (C) Manitol, intermitente, em *bolus*, geralmente 0,25–1 g/kg, de acordo com o monitoramento da pressão intracraniana (PIC), pode ser uma intervenção útil.
- (D) Solução salina hipertônica de 3% a 29,2% pode ser utilizada como medida primária para controle da HIC ou como resgate quando o manitol falha.
- (E) O uso de barbitúricos pode ser indicado quando a hipertensão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral se mostram refratárias às outras medidas.

**14.** Qual característica farmacocinética dos antibióticos hidrofílicos é mais alterada em pacientes críticos em choque séptico?

- (A) Metabolismo hepático acelerado.
- (B) Aumento do volume de distribuição e *clearance* renal variável.
- (C) Ligação proteica aumentada.
- (D) Redução da meia-vida plasmática.
- (E) Aumento da biodisponibilidade oral.

**15.** Entre as medidas propostas para reduzir infecções nosocomiais, em particular aquelas associadas a ventilação mecânica (VM), podemos destacar

- (A) profilaxia antibiótica prolongada em todos os pacientes entubados.
- (B) troca rotineira do circuito ventilatório a cada 24 horas.
- (C) troca rotineira de tubo orotraqueal.
- (D) isolamento respiratório universal.
- (E) interrupção diária da sedação.

**16.** Quanto à meningite bacteriana aguda em pacientes imunocompetentes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização rotineira de TC antes da punção lombar é desnecessária, exceto em casos selecionados.
- (B) Deve-se sempre aguardar a TC antes do início de antibiótico.
- (C) O uso de dexametasona é contraindicado.
- (D) A punção lombar deve ser evitada em suspeita de *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) A ceftriaxona é ineficaz contra *Neisseria meningitidis*.

**17.** Sobre o manejo de pacientes em ventilação mecânica prolongada, assinale a afirmativa correta.

- (A) O principal determinante do sucesso no desmame é a normalização completa das trocas gasosas antes do início das tentativas espontâneas.
- (B) A dependência prolongada do ventilador está frequentemente relacionada a ajustes inadequados da ventilação mecânica que perpetuam a falência do desmame.
- (C) O uso de sedação profunda e controle rígido do *drive* respiratório favorecem a recuperação da força muscular e reduzem o tempo de desmame.
- (D) A ultrassonografia tem utilidade apenas na avaliação da complacência pulmonar, sem papel relevante na análise da musculatura respiratória.
- (E) Pacientes de alto risco para reintubação devem ser mantidos em ventilação invasiva até atingir estabilidade clínica completa, evitando modalidades não invasivas.

**18.** Um paciente de 45 anos, no 7º dia de internação após pancreatite aguda grave, apresenta diarreia aquosa intensa nos últimos três dias. O paciente apresenta os seguintes exames laboratoriais: sódio: 138 mEq/L; cloro: 115 mEq/L; potássio: 2,9 mEq/L; bicarbonato: 14 mEq/L; creatinina: 0,9 mg/dL; pH: 7,28;  $PaCO_2$ : 30 mmHg; *base excess*: -6,0 mEq/L. Qual dos seguintes achados é mais consistente com acidose metabólica atribuída à diarreia?

- (A) Aumento de ânions não mensurados e *anion gap* urinário positivo.
- (B) Hipoalbuminemia e *anion gap* aumentado.
- (C) Hiperdoremia e *anion gap* urinário negativo.
- (D) Hiperdoremia e *anion gap* urinário positivo.
- (E) Aumento de ânions não mensurados e *anion gap* urinário negativo.

**19.** Um paciente de 68 anos, portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise, foi internado na UTI com quadro de pneumonia grave. Durante as sessões de hemodiálise intermitente, o paciente desenvolveu episódios frequentes de hipotensão intradiálise, dificultando a adequação do tratamento. Considerando medidas que podem ser adotadas para minimizar a hipotensão durante a diálise, qual das seguintes condutas está corretamente indicada?

- (A) Reduzir o perfil de sódio para  $< 135$  mEq/L.
- (B) Aumentar a temperatura da solução dialisante.
- (C) Aumentar a concentração de cálcio na solução dialisante para 3,0 a 3,5 mEq/L.
- (D) Aumentar o fluxo de sangue durante a diálise.
- (E) Reduzir o tempo de sessão de diálise.

**20.** Paciente de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, internado na UTI com congestão pulmonar refratária ao uso de furosemida em altas doses. Considerando estratégias para superar a resistência a diuréticos, analise as afirmativas abaixo.

- I - Adicionar hidroclorotiazida pode potencializar o efeito diurético em associação com a furosemida.
- II - O uso de acetazolamida é uma opção, principalmente se há alcalose metabólica.
- III- A associação de solução salina hipertônica com furosemida pode aumentar a eficácia da diurese nesse cenário.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**21.** Sobre a tomada de decisão em pacientes críticos no contexto de final de vida, assinale a alternativa correta.

- (A) Decisões de limitar ou suspender tratamentos em UTI devem basear-se em avaliação prognóstica técnica e em consensos clínicos sobre futilidade, dispensando a necessidade de discussão estruturada com familiares ou representantes quando o prognóstico é considerado ominoso.
- (B) Pacientes ou seus representantes têm direito de recusar tratamentos de suporte de vida apenas antes de seu início; após instituídos, devem ser mantidos até o desfecho natural.
- (C) Em reuniões familiares, recomenda-se revisar previamente o prontuário, alinhar condutas médicas, explicar a evolução clínica em termos compreensíveis, abrir espaço para perguntas; entretanto, expressões empáticas devem ser evitadas para não interferirem na objetividade da decisão.
- (D) A discussão de objetivos terapêuticos com familiares deve ser estruturada contemplando valores e preferências do paciente, o entendimento da família sobre a doença, a apresentação do prognóstico em termos realistas e a tradução desses objetivos em planos de cuidado concretos, com registro no prontuário do paciente.
- (E) O papel do intensivista se limita a apresentar opções terapêuticas de forma neutra, devendo evitar recomendações clínicas para não influenciar familiares ou seus representantes na decisão.

**22.** Sobre os critérios para o diagnóstico de morte encefálica (ME) em adultos, de acordo com a Resolução CFM nº 2.173/2017, analise as afirmativas a seguir.

- I - A temperatura corporal deve ser superior 35 °C e a pressão arterial sistólica  $\geq 100$  mmHg (ou PAM  $\geq 65$  mmHg) para que se possa iniciar o protocolo de ME. O teste de apneia deve ser realizado obrigatoriamente e será considerado positivo para morte encefálica quando não houver movimentos respiratórios espontâneos, PaCO<sub>2</sub> final superior a 55 mmHg, mesmo que o teste tenha sido interrompido antes dos dez minutos previstos.
- II - Como pré-requisito para diagnóstico de morte encefálica, inclui-se o tratamento e a observação em ambiente hospitalar do paciente pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 12 horas. O intervalo mínimo entre os dois exames clínicos necessários para o diagnóstico de ME em adultos é de 1 hora.
- III- Quando fármacos depressores do sistema nervoso central forem utilizados em infusão contínua em pacientes com função renal e hepática normais e que não foram submetidos à hipotermia terapêutica, nas doses usuais para sedação e analgesia, será necessário aguardar um intervalo mínimo de quatro a cinco meias-vidas após a suspensão dos fármacos antes de iniciar procedimentos para determinação de ME.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**23.** Com relação à hemorragia subaracnoide (HSA), analise as seguintes afirmativas.

- I - A escala de Hunt e Hess correlaciona a gravidade clínica inicial do paciente com o prognóstico, enquanto a escala de Fisher é utilizada para estimar o risco de vasoespasmo sintomático com base no padrão de distribuição de sangue na tomografia computadorizada inicial.
- II - A angiografia cerebral de quatro vasos permanece como o padrão-ouro, sendo fundamental para localizar a lesão, avaliar vasoespasmo e identificar aneurismas múltiplos. Deve ser realizada o quanto antes após a hemorragia, pois frequentemente é possível instituir tratamento endovascular no mesmo ato.
- III- O risco de ressangramento após HSA é elevado, assim como a mortalidade a ele relacionada. A pressão arterial deve ser reduzida de forma gradual, preferencialmente com fármacos de curta ação, evitando tanto a piora da perfusão cerebral quanto o aumento do risco de ressangramento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**24.** Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as seguintes afirmações sobre a gestante na unidade de terapia intensiva.

- ( ) O uso de anticoagulantes na gestante deve ser preferencialmente feito com varfarina em todos os trimestres, já que não atravessa a barreira placentária e não oferece risco fetal.
- ( ) O tratamento de escolha para prevenção e controle de convulsões na eclâmpsia é o sulfato de magnésio, podendo benzodiazepínicos ou fenitoína serem usados em casos refratários.
- ( ) A principal causa de hemorragia pós-parto é a retenção de restos placentários, sendo a conduta inicial obrigatoriamente a histerectomia.
- ( ) A embolia de líquido amniótico é evento raro, mas grave, caracterizado por colapso cardiovascular e respiratório súbito, frequentemente acompanhado de coagulação intravascular disseminada.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – F – V.
- (B) V – F – F – V.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – F – F.
- (E) V – V – V – F.

**25.** Com base na fisiopatologia da sepse, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipóxia tecidual observada na sepse é predominantemente causada pela hipoperfusão macrocirculatória, sendo rara a disfunção microvascular.
- (B) A disfunção mitocondrial e o desacoplamento da fosforilação oxidativa contribuem para a redução da utilização celular de oxigênio, mesmo na presença de fluxo sanguíneo preservado.
- (C) A produção aumentada de óxido nítrico (NO) pelos macrófagos leva à vasoconstrição sistêmica e ao aumento da resistência vascular periférica.
- (D) A ativação endotelial na sepse resulta em diminuição da permeabilidade capilar e manutenção da integridade da barreira vascular.
- (E) A apoptose linfocitária é um fenômeno raro e não tem papel relevante na imunossupressão associada à sepse.