

GABARITO COMENTADO — PROVA DE SELEÇÃO DE MONITORIA

Processo Seletivo — Edital DCLM nº 04/2026

08 de setembro de 2026 - atualização (anulação de questão) 14 de setembro de 2026

1. Critérios de Correção

A prova é composta por **20 questões objetivas** de múltipla escolha, cada qual estruturada com 5 (cinco) alternativas (A a E) e apenas 1 (uma) resposta correta. Cada questão computa **0,5 ponto**, totalizando a pontuação máxima de **10,0 pontos**. A nota final de cada candidato é obtida por meio da fórmula: **Nota = N° de acertos × 0,5**.

Em estrita consonância com as disposições do **Edital DCLM nº 04/2026**, a nota mínima exigida para fins de aprovação é **7,0 (sete)**, o que demanda o acerto de, no mínimo, **14 (quatorze) questões**. Este instrumento consolida o gabarito oficial com a devida fundamentação técnico-científica e o referencial bibliográfico pertinente, constituindo a base formal para a análise, instrução e deliberação de eventuais recursos impetrados pelos candidatos.

O gabarito definitivo conta com 19 questões válidas, tendo a Questão 19 sido anulada; a pontuação da questão anulada (0,5 ponto) foi atribuída a todos os candidatos.

2. Gabarito Sintético

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
Questão 01	C	Questão 11	B
Questão 02	E	Questão 12	E
Questão 03	B	Questão 13	C
Questão 04	D	Questão 14	B

Questão 05	A	Questão 15	A
Questão 06	D	Questão 16	D
Questão 07	C	Questão 17	A
Questão 08	B	Questão 18	A
Questão 09	A	Questão 19	ANULADA
Questão 10	D	Questão 20	A

3. Justificativas Técnicas e Referências Bibliográficas

Questão 1 — Alternativa correta: C

Justificativa: No protocolo de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (ACLS/SAVC), a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) configuram os únicos ritmos categorizados como chocáveis, demandando desfibrilação precoce. Em contrapartida, a Assístolia e a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) constituem ritmos não chocáveis, cujo manejo preconizado fundamenta-se na realização ininterrupta de RCP de alta qualidade e administração seriada de vasopressores (adrenalina), inexistindo indicação para desfibrilação elétrica.

Fonte: Destaques das Diretrizes da AHA 2020 para RCP e ACE; Rosen — Medicina de Emergência: Conceitos e Prática Clínica, 9. ed., capítulo de Parada Cardiorrespiratória.

Questão 2 — Alternativa correta: E

Justificativa: A capnografia quantitativa em forma de onda contínua é recomendada como ferramenta de monitorização da qualidade da RCP e marcador prognóstico intra-parada. A persistência de valores de pressão parcial de CO₂ ao final da expiração (EtCO₂) inferiores a 10 mmHg após 20 minutos de manobras de ressuscitação de alta qualidade, notadamente em ritmos iniciais não chocáveis, associa-se a taxas de sobrevida clinicamente nulas, servindo como critério objetivo para respaldar a decisão médica de interrupção dos esforços de reanimação.

Fonte: Destaques das Diretrizes da AHA 2020 para RCP e ACE (seção de capnografia quantitativa como preditor prognóstico).

Questão 3 — Alternativa correta: B

Justificativa: O critério eletrocardiográfico padronizado para diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) consiste na elevação do ponto J/segmento ST ≥ 1 mm (0,1 mV) em duas ou mais derivações anatomicamente contíguas, à exceção das derivações V2–V3, nas quais os pontos de

corte estabelecidos são de elevação $\geq 2,0$ mm em homens com idade ≥ 40 anos ($\geq 2,5$ mm em homens < 40 anos) e $\geq 1,5$ mm em mulheres, independentemente da faixa etária.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 4 — Alternativa correta: D

Justificativa: No infarto agudo do miocárdio envolvendo o ventrículo direito (frequentemente associado a oclusões proximais da coronária direita e IAM de parede inferior), a câmara ventricular direita apresenta falência contrátil e extrema dependência da pré-carga para manter o débito transpulmonar e o enchimento do ventrículo esquerdo. Fármacos com propriedades venodilatadoras, a exemplo dos nitratos, reduzem abruptamente a pré-carga, podendo desencadear colapso hemodinâmico, hipotensão refratária e choque cardiogênico. O manejo prioritário requer expansão volêmica cautelosa e restauração precoce do fluxo coronariano.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para IAM; Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.

Questão 5 — Alternativa correta: A

Justificativa: Na suspeita clínica de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda, a realização imediata de Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste constitui o padrão de triagem de primeira linha. O exame apresenta alta sensibilidade para a detecção de hemorragia intracraniana (HIC) precoce, permitindo diferenciar de imediato o evento isquêmico do hemorrágico e determinar a segurança para a introdução da terapia trombolítica endovenosa.

Fonte: Diretrizes da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE); Diretrizes Nacionais para o Manejo do AVC Isquêmico; Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 6 — Alternativa correta: D

Justificativa: Em quadros de AVC isquêmico agudo secundário à oclusão de grandes vasos da circulação anterior, a trombectomia mecânica é recomendada em janelas estendidas de 6 até 24 horas a contar do último momento em que o paciente foi visto assintomático, desde que haja demonstração de área de penumbra isquêmica recuperável por critérios de neuroimagem avançada (protocolos DAWN e DEFUSE-3). A janela terapêutica para trombólise química intravenosa com alteplase encerra-se em 4,5 horas, estando contraindicada no tempo evolutivo de 10 horas.

Fonte: Ensaios Clínicos DAWN (Nogueira et al., NEJM 2018) e DEFUSE-3 (Albers et al., NEJM 2018); Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.

Questão 7 — Alternativa correta: C

Justificativa: O escore *quick SOFA* (qSOFA) foi concebido pelo consenso internacional Sepsis-3 como uma ferramenta simplificada de triagem à beira do leito para identificação de pacientes com infecção sob risco aumentado de desfechos adversos. O escore avalia 3 variáveis clínicas objetivas: (1) frequência respiratória ≥ 22 incursões por minuto; (2) pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg; e (3) alteração do estado mental (escala de Glasgow < 15). Portanto, a frequência respiratória alterada integra legitimamente os critérios do índice.

Fonte: The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3, Singer et al., JAMA 2016); Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021.

Questão 8 — Alternativa correta: B

Justificativa: As diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* estabelecem a noradrenalina como o agente vasopressor de primeira escolha para o manejo do choque séptico refratário à reposição volêmica com cristaloides, tendo como alvo a manutenção de uma Pressão Arterial Média (PAM) ≥ 65 mmHg, visando garantir a perfusão tecidual e orgânica adequada.

Fonte: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021; Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.

Questão 9 — Alternativa correta: A

Justificativa: A Insuficiência Respiratória Aguda do Tipo I (hipoxêmica ou não hipercápnica) é fisiopatologicamente decorrente de distúrbios da relação ventilação/perfusão (V/Q) ou *shunt* intrapulmonar, caracterizando-se em gasometria arterial por $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg em ar ambiente, cursando tipicamente com valores de PaCO_2 normais ou diminuídos em razão da hiperventilação compensatória. A forma hipercápnica (Tipo II) define-se primariamente por falência da bomba ventilatória com retenção de dióxido de carbono ($\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg).

Fonte: Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.; Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.

Questão 10 — Alternativa correta: D

Justificativa: Em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) exacerbada com risco ou presença de insuficiência respiratória hipercápnica, a oxigenoterapia deve ser rigorosamente titulada com alvo de saturação periférica de oxigênio (SpO_2) entre 88% e 92%. A hiperoxigenação nestes indivíduos agrava a hipercapnia e a acidose respiratória em virtude da piora do desequilíbrio V/Q, da atenuação do reflexo de vasoconstrição pulmonar hipóxica e do efeito Haldane.

Fonte: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD Guidelines); Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 11 — Alternativa correta: B

Justificativa: O choque hipovolêmico tem como evento primário a redução crítica do volume intravascular e do retorno venoso, resultando em diminuição expressiva das pressões de enchimento cardíaco (pressão venosa central e pressão de oclusão da artéria pulmonar baixas) e consequente queda do volume sistólico e do débito cardíaco. Em resposta, mecanismos adrenérgicos compensatórios promovem intensa vasoconstrição periférica, elevando a Resistência Vascular Sistêmica (RVS).

Fonte: Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.; Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 12 — Alternativa correta: E

Justificativa: No choque cardiogênico caracterizado por falência de bomba (fração de ejeção deprimida), baixo débito cardíaco e congestão pulmonar/sistêmica refratária ao uso de vasopressores, está formalmente indicada a associação de um fármaco inotrópico positivo, sendo a dobutamina o agente adrenérgico de escolha para elevar o volume de ejeção e melhorar o fluxo tecidual. A infusão de volume adicional é deletéria pela sobrecarga hídrica, e diuréticos em bolus isolados não reverterem a hipoperfusão tecidual primária.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do IAM e Choque Cardiogênico; Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.

Questão 13 — Alternativa correta: C

Justificativa: A perda entérica de grandes volumes de líquido rico em bicarbonato e eletrólitos nas diarreias agudas graves acarreta acidose metabólica com ânion gap sérico normal (ou hiperclorêmica), compensada pela elevação proporcional do cloreto sérico. Por outro lado, cetoacidose diabética, acidose láctica, intoxicações exógenas por álcoois tóxicos (metanol, etilenoglicol) e uremia grave caracterizam-se pelo acúmulo de ânions não mensuráveis, cursando com ânion gap elevado.

Fonte: Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.; Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 14 — Alternativa correta: B

Justificativa: A naloxona é o antagonista competitivo específico dos receptores opioides (com maior afinidade pelos receptores μ), figurando como antídoto de primeira linha indicado na reversão imediata da depressão respiratória e do coma induzidos pela intoxicação por substâncias da classe dos opioides.

Fonte: Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.; Tintinalli — Medicina de Emergência, 8. ed.

Questão 15 — Alternativa correta: A

Justificativa: O fomepizol atua como inibidor competitivo potente da enzima álcool desidrogenase (ADH), bloqueando o metabolismo oxidativo do metanol e do

etilenoglicol em seus subprodutos altamente citotóxicos (ácido fórmico e ácido oxálico/glicólico, respectivamente). O perfil laboratorial com acidose metabólica grave associada a ânion gap e osmolar gap concomitantemente elevados é a assinatura clássica da exposição a esses solventes e fluidos automotivos.

Fonte: Rosen — Medicina de Urgência e Emergência, 8. ed.; Diretrizes de Toxicologia Clínica — ABRAMEDE.

Questão 16 — Alternativa correta: D

Justificativa: A abordagem clínica inicial na dissecação aguda de aorta envolve a redução rápida da pressão de cisalhamento sobre a parede vascular (dP/dt). A meta terapêutica consiste em reduzir a Pressão Arterial Sistólica para valores inferiores a 120 mmHg e a frequência cardíaca para menos de 60 bpm nos primeiros 20 minutos. A intervenção medicamentosa deve ser iniciada compulsoriamente com um betabloqueador venoso de ação ultracurta (ex.: esmolol), associando-se vasodilatadores arteriais (ex.: nitroprussiato de sódio) somente após o bloqueio beta-adrenérgico efetivo, impedindo a ocorrência de taquicardia reflexa e estresse parietal aórtico.

Fonte: Diretrizes ACC/AHA de Diagnóstico e Tratamento de Doenças da Aorta; Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.

Questão 17 — Alternativa correta: A

Justificativa: No manejo do Estado de Mal Epiléptico (EME) estabelecido, após a refratariedade a duas administrações sequenciais de benzodiazepínicos (terapia de primeira linha), as opções padronizadas para a segunda linha terapêutica compreendem o levetiracetam, a fosfenitoína/fenitoína e o ácido valproico administrados por via intravenosa. O ensaio clínico randomizado ESETT demonstrou eficácia clínica e segurança equivalentes entre esses três fármacos no controle de crises refratárias.

Fonte: Established Status Epilepticus Treatment Trial (ESETT, Kapur et al., NEJM 2019); Diretrizes da American Epilepsy Society.

Questão 18 — Alternativa correta: A

Justificativa: A adrenalina administrada por via intramuscular na face anterolateral do terço médio da coxa (vasto lateral) na dose de 0,3 a 0,5 mg (solução a 1:1.000 / 1 mg/mL) constitui a intervenção terapêutica mandatória de primeira linha no choque e nas reações anafiláticas sistêmicas. Anti-histamínicos H1/H2 e glicocorticoides atuam como intervenções meramente adjuvantes e tardias, não possuindo ação sobre o colapso hemodinâmico ou a obstrução respiratória alta.

Fonte: World Allergy Organization (WAO) Anaphylaxis Guidelines; Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.

Questão 19 — ANULADA

A questão foi anulada por decisão de 14/09/2026, após acolhimento de recurso, por apresentar dupla interpretação legítima à luz do fluxograma de Dor Torácica do Sistema de Triagem de Manchester (STM/GBCR): com PA 100x60 mmHg, sudorese e palidez e sem sinais objetivos de hipoperfusão, o caso poderia ser classificado tanto como Vermelho (discriminador Choque) quanto como Laranja (discriminadores Dor Cardíaca/Dor Intensa). Em razão da anulação, foi atribuído 0,5 ponto a todos os candidatos.

Questão 20 — Alternativa correta: A

Justificativa: A avaliação primária e a abordagem imediata do paciente gravemente enfermo na sala de emergência são universalmente conduzidas pela mnemônica padronizada ABCDE: (A) *Airway* — Via aérea e controle da coluna cervical; (B) *Breathing* — Respiração e ventilação; (C) *Circulation* — Circulação com controle de sangramentos e ressuscitação hemodinâmica; (D) *Disability* — Avaliação do estado neurológico; e (E) *Exposure* — Exposição corporal com controle rigoroso da temperatura e prevenção de hipotermia.

Fonte: Diretrizes AHA 2020 para Atendimento Cardiovascular de Emergência; Advanced Trauma Life Support (ATLS); Rosen — Medicina de Emergência, 9. ed.