



**AVALIAÇÃO ESPECÍFICA
MÉDICO REGULADOR 2025/107**

1. Durante o atendimento a um paciente politraumatizado em unidade de emergência, observa-se hipotensão refratária, taquicardia, acidose metabólica e liberação expressiva de marcadores inflamatórios (IL-6, TNF- α). Considerando os mecanismos fisiopatológicos da biomedicina do trauma, qual das alternativas expressa de forma mais adequada o evento patológico envolvido?

- A) Ativação do sistema complemento inibe a cascata de coagulação e previne lesão endotelial.
- B) A liberação de citocinas inflamatórias promove vasoconstrição periférica sustentada para preservação da perfusão cerebral.
- C) A disfunção endotelial induzida pela resposta inflamatória sistêmica contribui para o extravasamento capilar e instabilidade hemodinâmica.
- D) A resposta inflamatória sistêmica leva à supressão da medula óssea e melhora a função imune adaptativa.

2. Um paciente de 40 anos, vítima de colisão moto x carro a 80 km/h, é admitido inconsciente na sala de trauma. Apresenta respiração ruidosa, frequência respiratória de 10 irpm, esforço ventilatório, pele fria e úmida, pulso central filiforme, reatividade pupilar presente e Glasgow 6. Segundo o protocolo do ATLS, qual deve ser a prioridade imediata da equipe de atendimento?

- A) Iniciar acesso venoso calibroso bilateral e infundir cristalóide aquecido.
- B) Corrigir hipotensão com drogas vasoativas e monitorização contínua.
- C) Realizar FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) à beira-leito para identificar hemoperitônio.
- D) Garantir via aérea definitiva com proteção da coluna cervical.

3. Durante o atendimento pré-hospitalar de um paciente com ferimento contuso em face, rebaixamento do nível de consciência e sangramento orofaríngeo intenso, a equipe constata estridor respiratório e esforço ventilatório. A oximetria indica 85%, e a ventilação com bolsa-válvula-máscara é pouco eficaz. Qual a conduta mais adequada para o manejo inicial das vias aéreas, considerando o contexto traumático?

- A) Administrar sedação leve e tentar ventilação com máscara laríngea como via definitiva.
- B) Iniciar manobra de tração mandibular, aspirar cavidade orofaríngea e proceder à intubação orotraqueal com proteção cervical.
- C) Realizar cricotireoidostomia cirúrgica imediatamente sem tentativas de intubação.
- D) Introduzir cânula nasofaríngea e aguardar estabilização hemodinâmica antes de nova tentativa de via aérea.

4. Um paciente de 32 anos, vítima de queda de altura, apresenta-se hipotenso (PA 80x50 mmHg), taquicárdico (FC 132 bpm), pele fria e sudoreica, tempo de enchimento capilar >3 segundos, sem sinais de sangramento externo. A ausculta pulmonar está preservada e o abdômen mostra dor difusa à palpação, sem rigidez. Segundo a classificação do choque e diretrizes do ATLS, qual a conduta imediata mais apropriada?

- A) Iniciar noradrenalina para manter a perfusão cerebral enquanto se aguarda exames de imagem.
- B) Repor cristalóides aquecidos por via venosa periférica de grosso calibre, enquanto se investiga fonte de sangramento oculto.



- C) Administrar bolus de solução salina hipertônica para reduzir a pressão intracraniana.
- D) Indicar laparotomia de urgência sem qualquer tentativa de reposição volêmica, conforme protocolo “damage control”.

5. Um paciente de 50 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta fratura fechada de fêmur direito, está hemodinamicamente estável, com dor intensa (EVA = 9/10), lúcido, sem lesões cranianas ou torácicas. Está com acesso venoso periférico e sinais vitais normais. Qual a conduta mais adequada para controle da dor no atendimento inicial, respeitando princípios de analgesia segura no trauma?

- A) Administrar morfina intravenosa em bolus, com titulação progressiva, associada a monitorização clínica.
- B) Evitar opioides devido ao risco de rebaixamento de consciência e priorizar analgésicos não hormonais.
- C) Indicar bloqueio regional com bupivacaína sem sedação, mesmo sem avaliação ortopédica.
- D) Iniciar sedação com midazolam antes da analgesia para reduzir ansiedade e resposta autonômica.

6. Um paciente de 28 anos, vítima de atropelamento, encontra-se consciente, com PA 100×60 mmHg, FC 118 bpm, dor abdominal difusa e instabilidade pélvica à mobilização. A ultrassonografia FAST é positiva para líquido livre em pelve e espaço periesplênico. Qual deve ser a conduta imediata mais adequada na sala de trauma, segundo o protocolo do ATLS?

- A) Encaminhar o paciente para tomografia computadorizada com contraste para localizar a lesão abdominal.
- B) Iniciar antibióticoterapia de amplo espectro e manter jejum, com observação em sala de emergência.
- C) Realizar laparotomia exploradora de emergência, considerando instabilidade e FAST positivo.
- D) Aplicar imobilizador pélvico e observar resposta clínica antes de qualquer decisão cirúrgica.

7. Um jovem de 21 anos é admitido após queda de motocicleta. Encontra-se com escoriações na face, abertura ocular ao chamado verbal, fala confusa e obedece a comandos. Pupilas isocóricas e reativas. Apresenta PA 135×85 mmHg, FC 90 bpm, sem sinais de fratura ou sangramentos ativos. Com base no escore de Glasgow, qual a classificação do TCE e a conduta inicial mais adequada?

- A) TCE leve; alta com orientações e analgesia simples.
- B) TCE moderado; observação clínica e tomografia computadorizada de crânio urgente.
- C) TCE grave; intubação orotraqueal imediata e TC de crânio após estabilização.
- D) TCE moderado; punção lombar para afastar hemorragia subaracnóidea.

8. Um paciente de 44 anos sofre queda de telhado (altura de 4 metros) e é encontrado consciente, com queixa de dor cervical e incapacidade de mover os membros inferiores. No exame físico, apresenta paralisia flácida nos membros inferiores e ausência de sensibilidade a partir de T10, com reflexos abolidos. Qual a conduta prioritária mais adequada, segundo o protocolo do ATLS?

- A) Realizar tração cervical imediata para estabilização da coluna.
- B) Solicitar TC de coluna toracolumbar e aguardar laudo para definir abordagem.
- C) Manter imobilização rígida da coluna e iniciar medidas de suporte hemodinâmico.
- D) Administrar corticoide intravenoso em altas doses para reduzir edema medular.



9. Um homem de 29 anos é admitido no pronto-socorro após ferimento por arma branca em região toracoabdominal anterior, à esquerda do apêndice xifoide. Está consciente, com PA 110×70 mmHg, FC 98 bpm e saturação 96%. A ferida apresenta sangramento mínimo, e o paciente relata dor torácica leve. Qual a conduta inicial mais apropriada para investigação, segundo protocolos de trauma penetrante toracoabdominal?

- A) Laparotomia exploradora imediata, independentemente da estabilidade.
- B) Lavado peritoneal diagnóstico (LPD) para exclusão de hemorragia intra-abdominal.
- C) Avaliação com tomografia computadorizada com contraste e radiografia de tórax.
- D) Observação clínica rigorosa em jejum por 12 horas com controle laboratorial.

10. Uma mulher de 64 anos apresenta dor abdominal súbita e intensa em andar superior, associada a náuseas e vômitos. Ao exame: abdômen distendido, doloroso à palpação epigástrica, RHA diminuídos. Antecedente de fibrilação atrial crônica em uso irregular de anticoagulante. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o exame complementar prioritário?

- A) Pancreatite aguda; solicitar amilase e lipase séricas.
- B) Apendicite aguda; solicitar ecografia abdominal.
- C) Colecistite alitiásica; solicitar cintilografia hepatobiliar.
- D) Isquemia mesentérica aguda; solicitar angiotomografia abdominal com contraste.

11. Um menino de 4 anos sofre atropelamento e é trazido ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 9), hematoma frontal e vômitos. Apresenta PA 95×65 mmHg, FC 130 bpm e pupilas isocóricas reativas. Não há fraturas evidentes. Qual das seguintes condutas é mais indicada no manejo inicial, considerando as especificidades do trauma pediátrico?

- A) Indicar intubação orotraqueal imediata com sedação e analgesia.
- B) Administrar manitol empiricamente para evitar hipertensão intracraniana.
- C) Realizar tomografia de crânio sem contraste após estabilização das vias aéreas.
- D) Observar clinicamente por 6 horas antes de indicar exames de imagem.

12. Um paciente de 58 anos, vítima de trauma torácico fechado em acidente automobilístico, é estabilizado em hospital de pequeno porte. Apresenta contusão pulmonar bilateral, necessidade de oxigênio suplementar e suspeita de fratura de costelas múltiplas. Está hemodinamicamente estável, mas requer suporte analgésico contínuo e monitorização intensiva. A equipe médica decide pela transferência para unidade terciária. Qual dos seguintes critérios deve ser considerado obrigatório para garantir a segurança durante o transporte inter-hospitalar?

- A) Acompanhamento de profissional médico com habilidades em via aérea e suporte avançado.
- B) Disponibilidade de ambulância com tração 4x4 e suspensão pneumática.
- C) Encaminhamento prévio do prontuário via sistema eletrônico de regulação.
- D) Confirmação de vaga com antecedência mínima de 6 horas no hospital receptor.

13. Durante plantão em uma central de regulação médica das urgências, o médico regulador recebe solicitação de uma equipe do SAMU para transferência de um paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST, estável após trombólise. O hospital de origem não possui UTI coronariana. Segundo a Portaria MS nº 2.048/2002, qual é a principal função do médico regulador nesse contexto?

- A) Executar o transporte do paciente pessoalmente, garantindo monitoramento contínuo.
- B) Realizar a triagem clínica e definir o melhor destino assistencial disponível.
- C) Solicitar autorização do gestor local antes de decidir sobre a transferência.
- D) Acompanhar o paciente por telemedicina até a chegada ao hospital de referência.

14. Você presencia a queda súbita de um homem adulto em ambiente hospitalar. Ao se aproximar, ele está inconsciente, sem movimentos respiratórios e sem pulso carotídeo palpável. Qual a sequência correta de ações, de acordo com o protocolo de Suporte Básico de Vida (BLS) da AHA 2020?

- A) Iniciar compressões torácicas imediatamente, acionar o serviço de emergência e aplicar dois choques com DEA.
- B) Confirmar ausência de respiração e pulso, acionar o serviço de emergência, iniciar RCP com compressões torácicas e utilizar o DEA assim que disponível.
- C) Administrar cinco ventilações de resgate antes das compressões, acionar o serviço de emergência e realizar RCP em ciclo de 15:2.
- D) Realizar manobras de desobstrução das vias aéreas, ventilar com oxigênio e iniciar RCP se o pulso não retornar após 2 minutos.

15. Uma criança de 5 anos é atendida inconsciente, apneica e sem pulso. A equipe inicia manobras de RCP com compressões torácicas e ventilação com bolsa-válvula-máscara. Após 2 minutos, o monitor revela ritmo de fibrilação ventricular. Qual a próxima conduta, segundo o algoritmo do PALS (Pediatric Advanced Life Support)?

- A) Realizar intubação orotraqueal, administrar atropina e continuar RCP por 2 minutos.
- B) Aplicar 1 choque desfibrilatório, retomar RCP imediatamente por 2 minutos e preparar adrenalina.
- C) Administrar adrenalina imediatamente e, se não houver resposta, realizar desfibrilação.
- D) Suspender as compressões torácicas, administrar amiodarona e iniciar ventilação com oxigênio 100%.

16. Uma paciente de 29 anos, asmática, chega ao pronto-socorro com dispneia intensa, fala entrecortada, uso de musculatura acessória, sibilos bilaterais e FR 36 irpm. Após nebulização com β 2-agonista, persiste com hipoxemia (SpO_2 86% em O_2 10 L/min), e apresenta sonolência progressiva. Qual a conduta prioritária mais adequada neste caso?

- A) Repetir nebulização com brometo de ipratrópio e aguardar resposta clínica.
- B) Administrar corticoterapia oral e oxigênio sob máscara de Venturi.
- C) Indicar intubação orotraqueal imediata e ventilação mecânica com suporte monitorado.
- D) Iniciar antibiótico de amplo espectro, pois trata-se de exacerbação infecciosa da asma.

17. Durante o atendimento a um paciente adulto inconsciente encontrado em via pública com sinais de trauma craniano, a equipe do SAMU decide transportá-lo à unidade de referência sem a presença de familiares ou testemunhas. Qual é o amparo legal e ético para essa conduta?

- A) A equipe não pode intervir sem autorização judicial ou presença de acompanhante legal.
- B) A equipe deve aguardar o retorno da consciência do paciente para obter consentimento.
- C) O atendimento é amparado pelo consentimento presumido, sendo obrigatório em risco iminente de vida.
- D) O transporte é facultativo e depende de avaliação de risco-benefício, podendo ser negado pela equipe.

18. Durante um atendimento pré-hospitalar, um paciente adulto vítima de tentativa de suicídio é estabilizado pela equipe do SAMU e encaminhado ao hospital. Um jornalista presente no local solicita informações sobre o estado de saúde da vítima. Segundo o Código de Ética Médica, qual é a conduta correta da equipe médica nesse cenário?

- A) Fornecer informações básicas ao jornalista, desde que não revelem o diagnóstico.
- B) Informar apenas o tipo de ocorrência, pois se trata de interesse público.
- C) Liberar informações após autorização do hospital receptor.
- D) Negar qualquer informação, mantendo o sigilo profissional mesmo após o atendimento.

19. Um relatório de auditoria médica analisou internações por dor torácica inespecífica em pronto-socorros de um município e identificou alto índice de permanência hospitalar superior a 72 horas, mesmo em pacientes sem sinais de isquemia ou exames alterados. Qual medida está mais alinhada às diretrizes do SUS e à boa prática de auditoria médica?

- A) Solicitar responsabilização legal da equipe assistencial por superlotação hospitalar.
- B) Recomendar a desativação de leitos de observação e ampliação da internação convencional.
- C) Orientar a implantação de protocolos clínicos e classificação de risco para decisões de internação.
- D) Reduzir o tempo de permanência por norma administrativa, independentemente de avaliação clínica.

20. Um paciente de 75 anos, portador de DPOC grave e insuficiência cardíaca avançada, é admitido na UTI com prognóstico reservado. Sua família solicita visita ampliada e deseja acompanhar decisões sobre os cuidados paliativos. Segundo a legislação brasileira e os princípios da humanização do SUS, qual é o direito que deve ser assegurado prioritariamente?

- A) Direito à visita estendida e à participação no plano terapêutico, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização.
- B) Direito à permanência da família por tempo integral, independentemente da condição clínica.
- C) Direito ao abandono terapêutico quando solicitado pela família.
- D) Direito de restrição completa de informações à família, exceto por ordem judicial.