

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DE CAXIAS DO SUL



**HOSPITAL
GERAL**

**PROVA DE SELEÇÃO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM
MEDICINA INTENSIVA ADULTO
2022**

Nome:

Doc. Identidade:

Caxias do Sul, 16 de dezembro de 2021.

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

PROVA DE MEDICINA INTENSIVA ADULTO

1. Com relação a sepse, assinale a alternativa correta:

- a) As metas hemodinâmicas iniciais são PAM maior que 65mmHg, PVC maior que 8 mmHg e débito urinário maior que 0,5ml/kg/h.
- b) O lactato não é marcador satisfatório, pois nestas condições há deficiência de piruvato esidrogenase, que é o principal fator de sua elevação.
- c) A definição de disfunção orgânica ameaçadora a vida pelo estudo SEPSIS 3 é caracterizada pela variação de dois pontos do escore SOFA basal e, quando o basal é desconhecido, deve ser considerado 0.
- d) A ressuscitação volêmica inicial não deve ultrapassar 30ml/Kg de cristaloides nas primeiras 3 horas.

2. Em um paciente em choque que foi submetido à ressuscitação com fluidos, a diferença de pressão de gás carbônico (venoso – arterial) caiu de maneira significativa. O que esse comportamento indica?

- a) A melhora exclusiva do débito cardíaco independentemente de como está o perfil metabólico.
- b) A melhora da perfusão tecidual global em relação à taxa metabólica do paciente.
- c) Indica piora progressiva do choque, sugerindo irreversibilidade e perfusão mínima.
- d) Aumento da taxa metabólica com aumento proporcional da perfusão tecidual global.

3. Em pacientes graves, o volume e o tempo de infusão em um desafio com fluidos devem ser gerenciados com segurança. Qual das condições a seguir sugere que o volume e o tempo de infusão empregados foram adequados para determinar que o paciente não é responsivo a fluidos?

- a) A pressão venosa central se eleva, e a pressão arterial não se eleva.
- b) A pressão venosa central se eleva, e o débito cardíaco não se eleva.
- c) A pressão de oclusão de artéria pulmonar se eleva, e a pressão arterial não se eleva.
- d) A pressão de oclusão se mantém inalterada, e o débito cardíaco não se eleva.

4. Considerando as propriedades das medicações vasoativas, qual a melhor escolha para um paciente admitido na unidade de terapia intensiva após angioplastia primária por infarto agudo do miocárdio que se apresenta com índice cardíaco de 1,3 L/min/m², pressão arterial de 120/80mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, tempo de enchimento capilar de 6 segundos e lactato 5,0 mmol/L (45,05mg/dL).

- a) Fenilefrina.
- b) Noradrenalina.
- c) Milrinona.
- d) Dopamina.

5. Quanto ao uso de bicarbonato de sódio para correção de acidose em quadros de hipoperfusão e choque, podemos afirmar que:

- a) Só está formalmente contraindicado quando a acidose é resultante de lesão renal aguda, podendo ser empregado na acidose láctica.
- b) Suportado por evidências de qualidade apenas moderada e como recomendação fraca, deve ser empregado apenas quando o pH < 7,15.
- c) Existem boas evidências de emprego seguro e menor mortalidade quando se consegue corrigir a hipotensão arterial persistente.
- d) Está indicado de modo seguro quando o paciente necessita de vasopressores em dose muito elevada.

6. Um paciente jovem é admitido na unidade de terapia intensiva com o relato de ter sido encontrado inconsciente durante uma festa. Apresenta-se pouco reativo à dor, miótico bilateralmente, hipotenso e pálido com ventilação lenta e superficial. Qual das possibilidades a seguir é a mais compatível com esse quadro?

- a) Opioide.
- b) Cocaína.
- c) Maconha.
- d) Anfetamina.

7. No manejo da dor e da sedação em pacientes graves, é correto afirmar que:

- a) A observação de alterações nos sinais vitais (por exemplo: taquicardia, taquipneia ou hipertensão) é tão eficaz quanto o uso de escalas padronizadas (por exemplo: *Critical Care Pain Observation Tool* – CPOT ou *Behavior Pain Scale* – BPS) para avaliar a presença de dor.
- b) O uso de propofol e dexmedetomidina está associado a menor incidência de *delirium* e menor tempo de ventilação mecânica, quando comparado com benzodiazepínicos.
- c) O remifentanil é o opioide de escolha por não sofrer acúmulo nas disfunções hepática ou renal, não ter efeitos adversos cardiovasculares e nem interferir na pressão intracraniana.
- d) O uso de dispositivos de monitorização da atividade elétrica cerebral (por exemplo: índice bispectral – BIS[®]) é superior a escalas clínicas (por exemplo *Richmond Agitation-Sedation Scale* – RASS) na titulação do nível de sedação em pacientes graves.

8. A fenitoína tem efeito profilático anticonvulsivante conhecido nos quadros de traumatismo craniencefálico grave. Analisando-se os estudos existentes, o efeito é restrito apenas a um intervalo de tempo curto, após o qual seu uso não tem mais respaldo. Qual é esse limite de tempo?

- a) 1 dose.
- b) 1 dia.
- c) 1 mês.
- d) 1 semana.

9. Sobre o uso de cateter nasal de alto fluxo, podemos afirmar que:

- a) Apesar de fornecer fração inspirada de oxigênio de até 100%, não fornece pressão positiva expiratória final.
- b) Não reduz trabalho pulmonar.
- c) Fornece oxigênio aquecido a até 60L/minuto, com fração inspirada de oxigênio de até 100%.
- d) Não altera mortalidade em paciente com insuficiência respiratória aguda.

10. Paciente de 40 anos, hipertenso e com RT-PCR para SARS-COV-2 positivo, evoluiu para insuficiência respiratória hipoxêmica com relação PaO₂/FiO₂ de 145 e necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica protetora.

Como deve ser realizado o manejo clínico a partir de agora?

- a) Este paciente deverá ser ventilado com 8 mL/kg de peso predito , PEEP de 12 cmH2O e FR de até 35 irpm.
- b) Posição prona só estará indicada quando a relação PaO₂/FiO₂ atingir valor inferior a 100.
- c) Este paciente deverá ser ventilado com pressão de distensão menor que 15 cmH2O, a PEEP entre 8 e 15 cmH2O e a frequência respiratória de acordo com PaCO₂.
- d) Este paciente deverá ser ventilado em posição prona independente dos níveis da PaO₂/FiO₂ e da PaCO₂.

11. Muito se tem comentado e debatido sobre a importância da pesquisa científica como ferramenta para buscar o tratamento mais eficaz para uma determinada doença.

Dentro dessa perspectiva de tratamento clínico guiado pela melhor evidência científica, há necessidade de conhecimento da metodologia da pesquisa científica.

Em relação a este conhecimento, qual frase a seguir melhor exemplifica a importância deste conhecimento no meio médico?

- a) Estudos populacionais devem ser utilizados para dar suporte a tomada de decisão relacionada ao tratamento de um indivíduo, conceito importante e que define a Medicina baseada em evidências.
- b) Na pirâmide que estratifica a importância dos estudos científicos em sua capacidade de evitar ou minimizar vieses no resultado final, estudos randomizados controlados são o de maior importância.
- c) A seção de metodologia de um artigo científico fornece informações sobre o tipo de estudo, número e origem dos participantes, tratamento oferecido, período de seguimento e desfecho apresentado.
- d) O uso do valor de p de forma a interpretar um resultado pode ser descrita como a probabilidade de um evento acontecer ao acaso, isto é, $p < 0.01$ significa que uma intervenção é melhor que a outra nesta análise.

12. Sobre a indicação da ECMO venovenosa, assinale a alternativa correta.

- a) A ECMO venovenosa estará indicada se a PaO₂/FiO₂ for menor que 50 por 3 horas independente da realização de manobras de resgate para hipoxemia.
- b) A ECMO venovenosa estará indicada se a PaO₂/FiO₂ for menor que 80 por 6 horas após tentativa de titulação da PEEP e posição prona.
- c) A ECMO venovenosa estará indicada se a PaCO₂ > 80 mmHg e pH < 7,2 por mais de 6 horas em posição prona e uso de óxido nítrico inalatório.
- d) A ECMO venovenosa está contraindicada devido a alta taxa de mortalidade, acima de 60%, nos pacientes com COVID-19.

13. Assinale a alternativa correta quanto aos cuidados paliativos oferecidos nas unidades de terapia intensiva:

- a) Avaliações sobre o prognóstico do paciente não devem ser registradas em prontuário.
- b) O paciente só pode ser informado do seu prognóstico se a família assim o permitir.
- c) A sedação paliativa não deve ser oferecida a pacientes que não recebem suporte ventilatório devido ao risco de apneia.
- d) Podem ser oferecidos a todos os pacientes críticos e os objetivos incluem controle de sintomas, acolhimento familiar e planejamento de final de vida.

14. O que podemos afirmar sobre o suporte nutricional em pacientes com pancreatite aguda grave, internados em UTIs?

- a) A nutrição parenteral exclusiva é indicada nos primeiros dias para não agravar o quadro inflamatório e a morbidade.
- b) A nutrição enteral pode ser iniciada após 72 horas na ausência de volume de estase gástrica elevada, distensão abdominal ou vômitos.
- c) A maior parte dos estudos mostra a redução de complicações quando se emprega a nutrição enteral neste grupo de pacientes.
- d) Após um período de jejum de 48 a 72h, qualquer forma de suporte nutricional tem o mesmo impacto na morbidade.

15. Quanto ao emprego de medidas seriadas do lactato como guia terapêutico e prognóstico do choque, assinale a alternativa correta:

- a) Somente no choque existe elevação do lactato, tornando-o assim o principal guia terapêutico e prognóstico em terapia intensiva.
- b) Nos pacientes graves, a elevação do lactato é muito inespecífica, de modo que a sua monitorização é válida somente após 48h de evolução.
- c) Independente do motivo, qualquer elevação está associada à maior morbidade e mortalidade, sobretudo nas primeiras horas de evolução.
- d) No choque, a produção e a depuração do lactato estão alteradas, o que torna muito errático o seu valor preditivo de má perfusão e hipóxia.

16. Qual o tipo de análise em que NÃO é possível o emprego dos índices de gravidade?

- a) Avaliar critérios de admissão e alta da UTI.
- b) Estratificar os pacientes de acordo com a gravidade.
- c) Avaliar o desempenho da UTI.
- d) Comparar o desempenho de diferentes UTI.

17. Um paciente vítima de traumatismo craniano é immobilizado com colar cervical, ficando subitamente dispneico e hipoxêmico. Após duas tentativas de intubação por via oral sem sucesso, qual das alternativas apresenta a melhor conduta:

- a) Prosseguir para intubação nasotraqueal.
- b) Ventilação e oxigenação com máscara facial ou laríngea, enquanto se solicita ajuda de outros profissionais.
- c) Proceder a cricotireoidostomia de emergência mantendo rígido alinhamento da cabeça com tronco.
- d) Solicitar a presença imediata de broncoscopia na UTI guiada por fibrobroncoscópio.

18. De acordo com as novas definições de sepse e choque séptico, NÃO podemos afirmar:

- a) Foi abolido o termo “sepse grave”.
- b) As definições diagnósticas deixam de utilizar o SIRS e agora utilizam uma infecção suspeita ou documentada associada a uma variação ≥ 2 pontos no Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).
- c) Choque séptico passa a ser definido por sepse com necessidade de terapia com vasopressores para manutenção de PAM ≥ 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) após adequada ressuscitação volêmica.
- d) Os critérios do qSOFA incluem frequência cardíaca, alteração no estado mental e pressão sistólica ≤ 100 mmHg.

19. Homem, 61 anos, dá entrada na unidade de terapia intensiva por insuficiência respiratória aguda. Tem relato de estar evoluindo com dispneia progressiva há 2 dias, sem febre ou outras queixas. De antecedentes, é tabagista de longa data, dislipidêmico e hipertenso. Ao exame físico: hipocorado $++/+4$, taquidispneico, (FC = 123 bpm / FR = 36 mrpm); Sat = 83% com Venturi 50%, PA = 160 x 98 mmHg; uso de musculatura acessória, MV reduzido globalmente.

Qual o padrão dos achados no ultrassom pulmonar focado (LUS) e qual o diagnóstico provável, conforme imagem abaixo?



- a) Perfil B, edema agudo de pulmão
- b) Perfil A, Edema agudo de pulmão
- c) Perfil B, pneumotórax
- d) Perfil AB, broncopneumonia

20. Em relação à determinação de prognóstico neurológico após parada cardiorrespiratória, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de mioclonias precoces tem boa acurácia para predizer desfecho neurológico ruim, mesmo após hipotermia terapêutica.
- b) Ausência bilateral de reflexo pupilar após 72 horas de parada cardiorrespiratória é altamente sugestiva de desfecho neurológico ruim.
- c) A avaliação multimodal, combinada com exame clínico, neuroimagem, testes neurofisiológicos e biomarcadores tem boa acurácia já nas primeiras 24 horas após a parada cardiorrespiratória.
- d) A ressonância nuclear magnética é o melhor exame para predizer desfecho neurológico ruim, independente do momento em que é realizada.

21. Paciente de 42 anos, peso predito de 75 Kg, quadro de pancreatite aguda grave, evolui com quadro de insuficiência ventilatória na emergência, RX de tórax com infiltrado pulmonar bilateral, sem derrame pleural e predomínio de linhas B evidenciado pela eco de tórax. Após ajuste ventilatório, necessidade de curarização para adequação de assincronias, você é chamado para auxiliar. Encontra o paciente com tais parâmetros: FiO₂ 100% Vt (volume corrente): 520ml, Pplatô 25 cmH₂O, PEEP 6 cmH₂O, FR 18, I:E 1:2. Gasometria demonstrando pH de 7,22, PCO₂ 20 mmHg , HCO₃ de 16 mEq/L, PO₂ 100 de mmHg. Qual a conduta mais adequada?

- a) Aumentaria a frequência respiratória, reduziria o tempo inspiratório, infusão de bicarbonato e realização de manobra de prona.
- b) Reduziria o Vt para 6ml/Kg, aumentaria a frequência respiratória, manobra de recrutamento alveolar e prona após nova gasometria arterial.
- c) Reduziria o Vt entre 4-6ml/Kg, titulação de PEEP para melhor driving pressure, aumentaria o volume minuto e nova gasometria para definir sobre manobra de prona.
- d) Reduziria o Vt para 5ml/Kg, titulação de PEEP para melhor mechanical power, aumentaria tempo expiratório para compensar acidose respiratória.

22. Com relação a infecções nosocomiais, assinale a alternativa correta:

- a) As infecções relacionadas a cateter venoso são caracterizadas pelo crescimento de germe patogênico em uma hemocultura de sangue periférico ou duas amostras em caso de germe comensal, mesmo que exista crescimento de culturas em outros tecidos ou líquidos corporais do mesmo microrganismo e com mesmo perfil de resistência colhidas de outro foco.
- b) A pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica, bem como a traqueobronquite, são equivalentes do ponto de vista patogênico, requerem sempre antibióticos e sempre são acompanhadas de manifestações radiológicas.
- c) São fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica: sondas enterais, monitorização da pressão intracraniana e uso de bloqueadores da bomba de prótons.

d) Em caso de febre de início recente, em um paciente na UTI, devemos trocar todos os dispositivos invasivos.

23. Paciente 55 anos, choque séptico de foco cutâneo resolvido, melhora clínica importante, infecção controlada, intubado há 5 dias, você resolve evolui desmame, quais dos destes seria INADEQUADO como processo de retirada da ventilação mecânica?

- a) Teste de ventilação espontânea com tubo T com tempo de duração de 2h
- b) Desmame no modo PSV com pressão de suporte e PEEP em 0 (zero) cmH₂O
- c) Teste de ventilação espontânea com tubo T com tempo de duração de 30 min
- d) Teste de ventilação espontânea com 30min em tubo T, intercalado com 2h em ventilação de pressão de suporte ventilatório com pressão de suporte e PEEP de 5 cmH₂O

24. Com relação aos inibidores da bomba de prótons usados em ambiente de terapia intensiva, podemos afirmar:

- a) Seu uso não modifica desfecho dos pacientes internados na UTI.
- b) Devido ao seu baixo custo e benefícios devem ser considerados em todos os pacientes com doença crítica.
- c) Evitam sangramentos digestivos graves e mudam desfecho dos pacientes na doença crítica em pacientes em ventilação mecânica e choque.
- d) Não aumentam o risco de colite pseudomembranosa.

25. Um artigo de um ensaio clínico randomizado de uma droga para sepse apresenta redução de mortalidade de 25% para 20%, com intervalo de confiança de 95%: -3,5 a -6,8 e p menor que 0,01. Sobre estes resultados, assinale a alternativa correta:

- a) Como o intervalo de confiança é negativo, o resultado está invalidado
- b) A redução do risco foi de 5%.
- c) O número necessário para tratar (NNT) é de 20.
- d) Como o intervalo de confiança é negativo, a droga provocou dano.

26. Assinale a alternativa que NÃO é considerada contraindicação relativa para o uso de ventilação mecânica não invasiva na insuficiência respiratória aguda:

- a) Cirurgia facial ou neurológica, trauma e deformidade facial.
- b) Incapacidade de proteger as vias aéreas e rebaixamento do nível de consciência.
- c) DPOC com rebaixamento do nível de consciência, pH menor que 7,35 por acidose respiratória.
- d) Instabilidade hemodinâmica, arritmia grave.

27. Quando ao manejo do potencial doador de órgãos e tecidos, assinale a alternativa correta:

- a) Recomenda-se manter o nível de Na (sódio) abaixo de 155mEq/dL.
- b) Deve-se usar uma ventilação mecânica de 8 a 9 ml/Kg de peso ideal.
- c) Deve-se evitar o uso de solução salina 0,9% para não causar acidose hiperclorêmica.

d) A droga vasopressora de escolha é a dopamina, devido a seus efeitos de nefroproteção.

28. Qual das afirmações a seguir é a mais correta, considerando-se o uso de corticosteróides no choque séptico de adultos:

- a) Está indicado nos quadros de sepse e choque séptico.
- b) Deve-se administrar 100 mg de hidrocortisona a cada 8/8h em todos os pacientes com choque séptico durante 7 dias.
- c) Apresenta redução da mortalidade quando usado de forma precoce nos quadros de choque séptico
- d) Reduz o tempo de uso dos vasopressores, não tendo efeito na mortalidade.

29. Quanto ao tratamento de germes produtores de carbapenemases, podemos afirmar:

- a) O uso de monoterapia com Polimixina é tão eficaz quanto a combinação de antimicrobianos em pacientes graves.
- b) A polimixina é uma droga nefrotóxica, devendo ser ajustada para função renal.
- c) Os casos de traqueobronquite devem ser tratados de forma precoce.
- d) Não há evidência do tempo de tratamento ideal, podendo ser de 7 ou 14 dias.

30. Você recebe um paciente com quadro de choque séptico, 41 anos, previamente hígido, sem história prévia de arritmia cardíaca. Após 48 de internação, apresenta quadro de fibrilação atrial, com frequência cardíaca de 110 batimentos/min. Sobre este quadro, está correto afirmar:

- a) É a arritmia mais frequente neste quadro clínico.
- b) Devemos realizar cardioversão elétrica para controle da frequência.
- c) Devemos usar amiodarona para controle da frequência cardíaca.
- d) Devemos iniciar anticoagulação baseados no escore CHADS-VASC.



**HOSPITAL
GERAL**

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM MEDICINA INTENSIVA
ADULTO- 2022**

FOLHA DE RESPOSTAS

MEDICINA INTENSIVA ADULTO	
1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

Nome:

Assinatura:

Especialidade:

Doc. de Identidade:

Data: