



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 04/2021
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 31 - MÉDICO I
(Medicina Intensiva)

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

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Era uma casa muito engraçada.



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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 **40** (quarenta) 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, 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 previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (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, régua, 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 **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, 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 se utilizar de 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. Paciente feminina, 45 anos, foi encontrada irresponsiva, em casa, sendo intubada no local. História médica não revela nada digno de nota. Após 48 horas de internação, paciente apresenta, ao exame clínico, coma não perceptivo e ausência de reatividade supraespinal. Em relação à determinação de morte encefálica (ME), assinale a alternativa correta.

- (A) Para abertura do protocolo de morte encefálica, é necessário que a temperatura axilar esteja acima de 36°C.
- (B) Uma investigação inicial para determinar a causa do coma é mandatória antes da abertura do protocolo.
- (C) É necessário verificar se a paciente recebeu sedativos para a realização da intubação, pois esse pode ser um fator confundidor no diagnóstico de ME.
- (D) Médicos intensivistas não necessitam de capacitação específica em ME, pois já têm experiência no atendimento de pacientes em coma.
- (E) No teste de apneia, a ausência de movimentos respiratórios é suficiente, não sendo necessária a presença de hipercapnia.

02. Assinale a alternativa correta em relação à dor e analgesia dos pacientes críticos.

- (A) Idade > 65 anos, sexo masculino e diabetes são fatores de risco para dor em pacientes críticos ao repouso.
- (B) Analgesia pós-operatória com cetamina resulta em menor incidência de efeitos colaterais (náusea, *delirium*, hipoventilação, prurido e sedação) quando comparada com o uso de opioides.
- (C) O uso de lidocaína em associação com morfina é recomendado para o controle de dor, pois essa combinação é segura e reduz a dose total de opioides, necessária para controle da dor.
- (D) Musicoterapia, técnicas de relaxamento são recomendadas para auxiliar no manejo da dor, apesar da evidência de baixa qualidade.
- (E) Sinais vitais, em especial a frequência cardíaca, podem ser usados isoladamente para avaliar a dor e titular a analgesia.

03. Paciente gestante, 30 semanas, apresenta-se com parada cardíaca em fibrilação ventricular. Sobre o atendimento dessa paciente, considere as afirmações abaixo.

- I - O deslocamento manual do útero lateralmente para aliviar a compressão aortocaval é recomendado.
- II - A energia da desfibrilação deve ser reduzida em 30% do recomendado pelo fabricante do desfibrilador para proteger o feto.
- III- A cesárea deve idealmente ser realizada cinco minutos após o início do atendimento, caso não ocorra retorno da circulação espontânea.

Quais estão corretas?

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

04. Considere as seguintes afirmativas a respeito da terapia hídrica na sepse.

- I - A ressuscitação volêmica inicial deve dar-se com cristaloides.
- II - Em casos em que se necessita de reposição volêmica em quantidades consideráveis de cristaloides, sugere-se a utilização de coloide na ressuscitação volêmica (albumina).
- III- Recomenda-se a ressuscitação volêmica inicial de 30mL/kg de cristalóide nas primeiras três horas, com base no volume médio administrado pré-randomização nos estudos PROCESS e ARISE.

Quais estão de acordo com as diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign*?

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

05. Sobre as disfunções orgânicas devido à sepse, assinale a alternativa correta.

- (A) O eletroencefalograma tem um papel importante no diagnóstico da encefalopatia associada à sepse, mas não contribui para definir a gravidade do comprometimento neurológico.
- (B) Em pacientes com sepse, ocorrem um aumento da resistência insulínica e um aumento da captação de glicose pelos tecidos, devido ao aumento da demanda metabólica.
- (C) Não existe associação entre a disfunção de ventrículo esquerdo na sepse e os níveis de troponina.
- (D) A frequência de coagulação intravascular disseminada em pacientes com infecção por gram-positivo é mais comum do que em pacientes com infecção por gram-negativo.
- (E) Em pacientes com infecção grave, ocorrem um aumento de T4 e T3 e uma supressão do TSH, caracterizando a síndrome do eutireóideo doente.

06. Sobre o cuidado intensivo de pacientes submetidos a transplante pulmonar, pode-se afirmar que:

- (A) os parâmetros de ventilação mecânica são os mesmos utilizados para outros cenários. Os volumes correntes devem ser ajustados para até 8 mL/kg de peso ideal do receptor.
- (B) a imunossupressão deve ser iniciada apenas após a alta do CTI para a enfermaria, após estabilização hemodinâmica e ventilatória.
- (C) a disfunção primária do enxerto é considerada um diagnóstico de exclusão, sendo caracterizada por início de hipoxemia e infiltrado radiológico.
- (D) a maior incidência de disfunção primária do enxerto ocorre após o terceiro dia de pós-operatório.
- (E) a ocorrência de rejeição aguda durante o primeiro mês de pós-operatório é incomum.

07. Assinale como **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as seguintes afirmativas, a respeito de complicações imunológicas e infecciosas em pacientes transplantados.

- () A doença do enxerto contra o hospedeiro é uma condição associada à elevada mortalidade, sendo mais comum em transplantados de órgãos sólidos, em especial os transplantados renais.
- () *Rash* cutâneo, febre, diarreia e plaquetopenia são sintomas comuns na doença do enxerto contra o hospedeiro, acarretando investigação para esta condição, especialmente, nas primeiras duas semanas pós-transplante.
- () Infecções fúngicas são mais comuns em transplantados de órgãos sólidos, em especial os transplantados hepáticos, associando-se a uma mortalidade elevada. Essas infecções costumam ocorrer nos períodos de maior grau de imunossupressão após o transplante.
- () Infecções por citomegalovírus apresentam um espectro de doença bastante variado, desde sintomas leves, num quadro semelhante ao da mononucleose, até quadros graves sistêmicos, com acometimento hepático, pulmonar e intestinal.

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

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

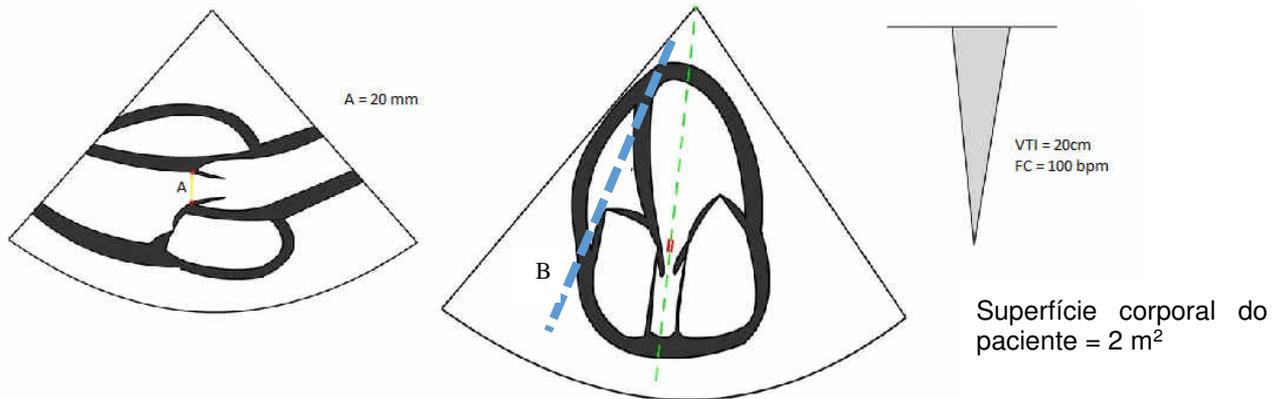
08. Em relação aos bloqueadores neuromusculares, assinale a alternativa correta.

- (A) A succinilcolina mimetiza o efeito da acetilcolina, ligando-se ao seu receptor nas fibras musculares. É o principal representante da classe dos bloqueadores não despolarizantes.
- (B) A succinilcolina apresenta como principais efeitos hipotensão, reação anafilactoide, bradicardia e paralisia neuromuscular prolongada.
- (C) O pancurônio apresenta como principais vantagens seu rápido início de ação e meia-vida curta (20-30 minutos).
- (D) O rocurônio tem início de ação entre três e cinco minutos, e duração de efeito superior a 120 minutos.
- (E) O atracúrio é considerado uma boa opção para pacientes em insuficiência renal ou hepática, uma vez que sofre degradação não enzimática em laudanosina, através da eliminação de Hoffmann.

09. Sobre a mensuração do débito cardíaco, pode-se afirmar que:

- (A) o débito cardíaco é um dos principais determinantes do consumo de oxigênio pelos tecidos.
- (B) é o produto da frequência cardíaca pela fração de ejeção.
- (C) valores inferiores a 2,5 L/min/m² estão invariavelmente associados a estados de choque.
- (D) o débito cardíaco pode ser inferido através da análise de contorno de onda de pulso. A área sob a onda de pulso correlaciona-se com o volume sistólico.
- (E) seus valores podem ser mensurados através de métodos minimamente invasivos como os não calibráveis (termo-diluição transpulmonar, diluição de Lítio) ou calibráveis (análise de contorno de pulso).

10. Considere as imagens abaixo.

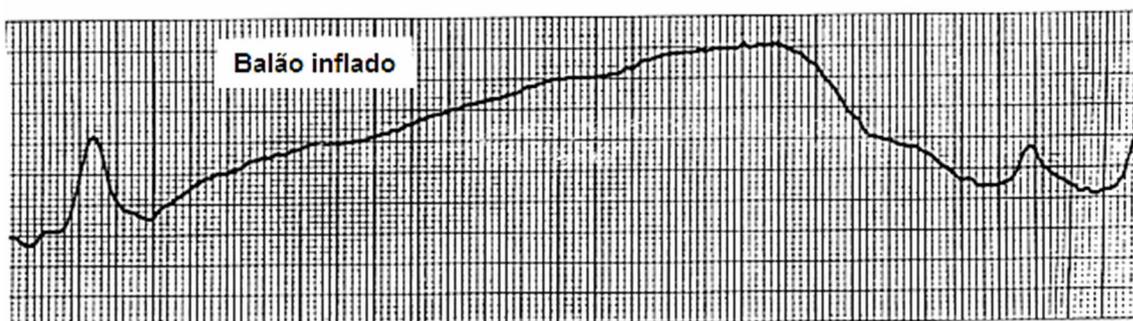
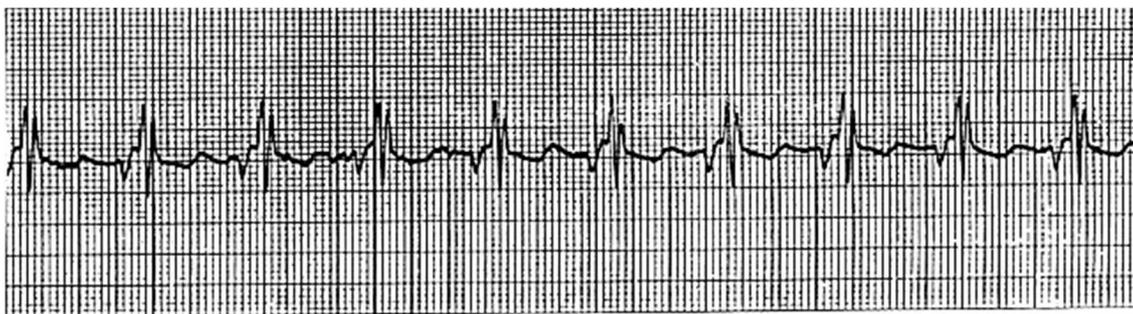


Em relação às informações presentes nas imagens, é correto afirmar que:

- (A) o débito cardíaco estimado é 12 L/min.
- (B) a imagem com a legenda A é a distância E-septo e sugere disfunção ventricular grave.
- (C) a linha tracejada com a legenda B é a medida do volume sistólico do VE.
- (D) o índice cardíaco estimado é 3,14 L/min por m².
- (E) os achados sugerem a presença de choque cardiogênico.

11. Paciente de 48 anos está internado na UTI após infarto agudo do miocárdio. Evoluiu com choque cardiogênico. Foi monitorizado com o cateter de artéria pulmonar.

As imagens abaixo foram obtidas durante a monitorização do paciente.



Assinale a afirmativa correta em relação às imagens acima.

- (A) O paciente evoluiu com comunicação interventricular decorrente do infarto.
- (B) O paciente evoluiu com insuficiência mitral secundária à ruptura de músculo papilar ocasionada pelo infarto.
- (C) O cateter está enrolado no ventrículo direito.
- (D) O cateter está muito distal e deve ser tracionado.
- (E) O paciente tem hipertensão pulmonar grave.

12. Sobre a abordagem físico-química dos distúrbios ácido-básicos, assinale a assertiva correta.

- (A) O SID (*standard ion difference*) é a diferença entre cátions e ânions fortes. O SID aparente pode ser calculado através da diferença entre Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Mg^{++} e Cl^- e Lactato.
- (B) Hipoalbuminemia e hipofosfatemia têm, ambos, efeitos acidificantes.
- (C) Para ocorrer redução do SID – e por conseguinte, acidose – deverá ocorrer aumento dos cátions fortes.
- (D) O *anion-gap* corrigido pode ser calculado pela diferença entre $(\text{Na} + \text{K}) - (\text{HCO}_3 - \text{Lac})$.
- (E) A diferença sódio-cloro (normal até 32,5), quando aumentada, é uma das principais causas de acidose metabólica.

13. O estudo PROSEVA avaliou a mortalidade em 28 dias (desfecho primário) de pacientes portadores de Síndrome da Disfunção Respiratória Aguda submetidos à manobra de prona, em comparação com pacientes que recebem cuidados usuais. Para a análise do desfecho primário, foi utilizada a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier para a comparação entre os grupos. Qual a medida de associação indicada para esta análise estatística?

- (A) *Odds ratio*.
- (B) Risco relativo.
- (C) Redução absoluta de risco.
- (D) Risco absoluto.
- (E) *Hazard ratio*.

14. Com relação aos cuidados pós-operatórios de revascularização de isquemia aguda de membros, analise as afirmativas abaixo.

- I - A anticoagulação sistêmica deve ser iniciada assim que possível, em virtude da elevada incidência de um novo episódio de trombose ou de embolização recorrente em pacientes não anticoagulados.
- II - A injúria de isquemia-reperfusão é uma complicação possível no pós-operatório de revascularização de isquemia aguda de membros, cujo tratamento consiste em ressuscitação volêmica agressiva e monitorização de complicações secundárias, especialmente com relação a distúrbios eletrolíticos.
- III - A síndrome compartimental é uma complicação rara, porém potencialmente grave, no membro revascularizado. Dor, ausência de pulso e parestesias são sinais precoces e de alerta.

Quais estão corretas?

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

15. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao emprego de antimicrobianos em terapia intensiva.

- (A) A adição do avibactam à ceftazidima protege esta última da degradação pelas enzimas betalactamase, estendendo o espectro antibiótico para bactérias produtoras de KPC, ESBL ou AmpC.
- (B) Ceftolozone-tazobactam apresenta atividade antimicrobiana potente contra cepas de *Pseudomonas* e *Acinetobacter*.
- (C) Meropenem apresenta atividade antimicrobiana contra bacilos gram-negativos, como também contra espécies de *Staphylococcus aureus* meticilino-sensíveis.
- (D) Amicacina tem um perfil de maior resistência às enzimas inativadoras de aminoglicosídeos, quando comparada com gentamicina, devendo, assim, ser o aminoglicosídeo de escolha para esquemas antimicrobianos empíricos.
- (E) Nefrotoxicidade é complicação comum da terapia com aminoglicosídeos em doentes criticamente enfermos, acarretando perda persistente da função renal após a suspensão da droga e associando-se, nesse cenário clínico, a uma elevada incidência de terapia dialítica.

16. Em relação a via aérea cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- (A) A cricotireoidostomia não deve ser utilizada para manejo de obstrução da via aérea, que ocorre imediatamente após extubação, trauma laríngeo, tumor, bem como em crianças (idade inferior a 12 anos).
- (B) Pacientes com índice de massa corporal superior a 30 kg/m² não apresentam risco aumentado de complicações, tanto em traqueostomia aberta quanto percutânea.
- (C) Em pacientes com traumatismo craniano, a traqueostomia, frequentemente, está associada ao aumento da pressão intracraniana.
- (D) Coagulopatia e PEEP > 10 cmH₂O são contraindicações absolutas para realização de traqueostomia.
- (E) Estenoses subglóticas ocorrem, mais frequentemente, em pacientes submetidos à traqueostomia do que entre os submetidos à cricotireoidostomia.

17. Assinale os parênteses abaixo com o comportamento esperado – aumento (↑) ou decréscimo (↓) – nas variáveis clínicas e ventilatórias, durante o estado de hiperinsuflação dinâmica no DPOC descompensado em suporte ventilatório invasivo.

- () Pplateau
 () Complacência
 () Espaço morto
 () Retorno venoso
 () Pós-carga de VD

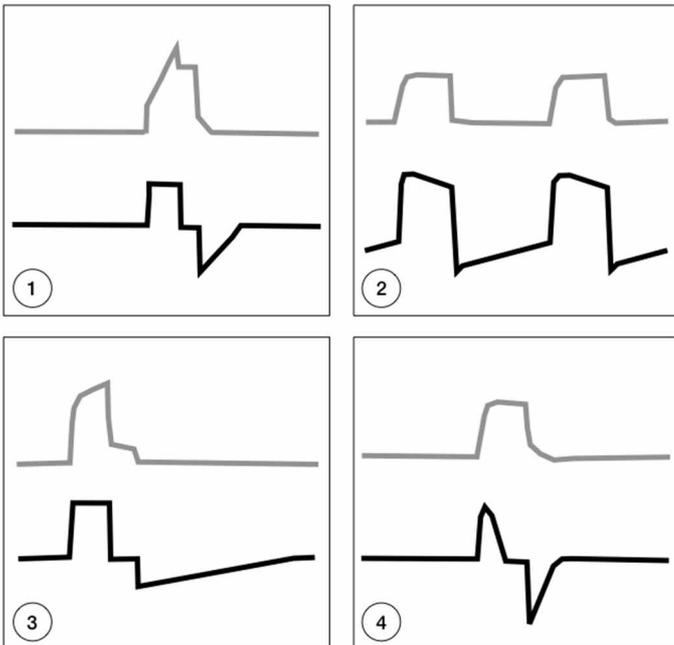
A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) ↑ - ↓ - ↓ - ↑ - ↓
 (B) ↑ - ↑ - ↑ - ↓ - ↑
 (C) ↓ - ↑ - ↑ - ↑ - ↑
 (D) ↑ - ↓ - ↑ - ↓ - ↑
 (E) ↓ - ↓ - ↓ - ↓ - ↓

18. Sobre as características dos diferentes modos ventilatórios, assinale a alternativa que apresenta afirmação **INCORRETA**.

- (A) Na ventilação controlada à pressão, o volume-minuto é garantido.
- (B) Na ventilação controlada a volume, o fluxo pode ser contínuo, decrescente ou sinusoidal.
- (C) O modo pressão-suporte é controlado à pressão e a ciclagem ocorre por fluxo, tendo este último uma curva decrescente.
- (D) No modo APRV (*airway pressure release ventilation*), o desenvolvimento de *auto-peep* é desejável.
- (E) O modo PRVC (*pressure regulated volume control*) é limitado à pressão e ciclado a tempo, porém usa volume como variável condicional, ajustando a pressão ao volume corrente desejado.

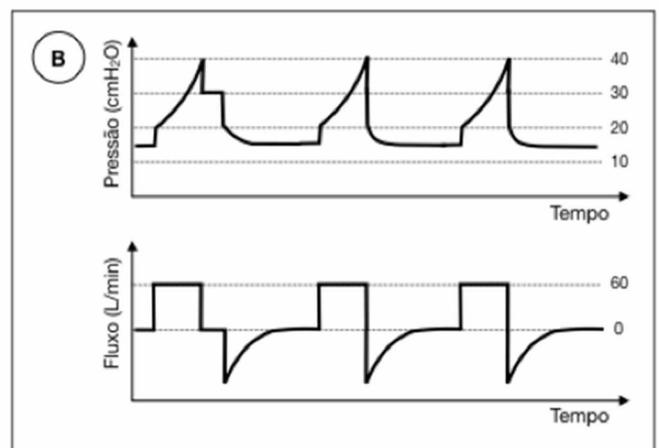
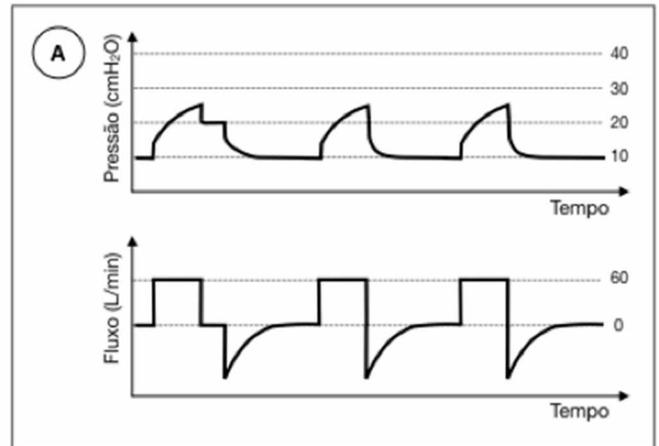
19. Considere as curvas ventilatórias representadas a seguir.



A análise das curvas acima permite afirmar:

- (A) o paciente representado nas curvas ventilatórias 1 e 2, provavelmente, apresenta uma patologia pulmonar obstrutiva.
- (B) o paciente representado nas curvas 3 e 4, provavelmente, apresenta patologia restritiva.
- (C) o componente resistivo é o predominante no paciente representado na curva 1.
- (D) no paciente retratado na curva 2, o fluxo expiratório é rápido, em função da retração elástica aumentada no processo restritivo.
- (E) assumindo pressões de pico e volume corrente similares em ambos os pacientes, a complacência estática é maior em 3 do que em 1.

20. Uma paciente com diagnóstico de síndrome da angústia respiratória do adulto recebe ventilação mecânica em modo volume controlado, com volume corrente de 6mL/kg, para peso predito de 50kg. As curvas ventilatórias, a seguir, descrevem o comportamento da mecânica pulmonar antes e após tentativa de titulação de PEEP.



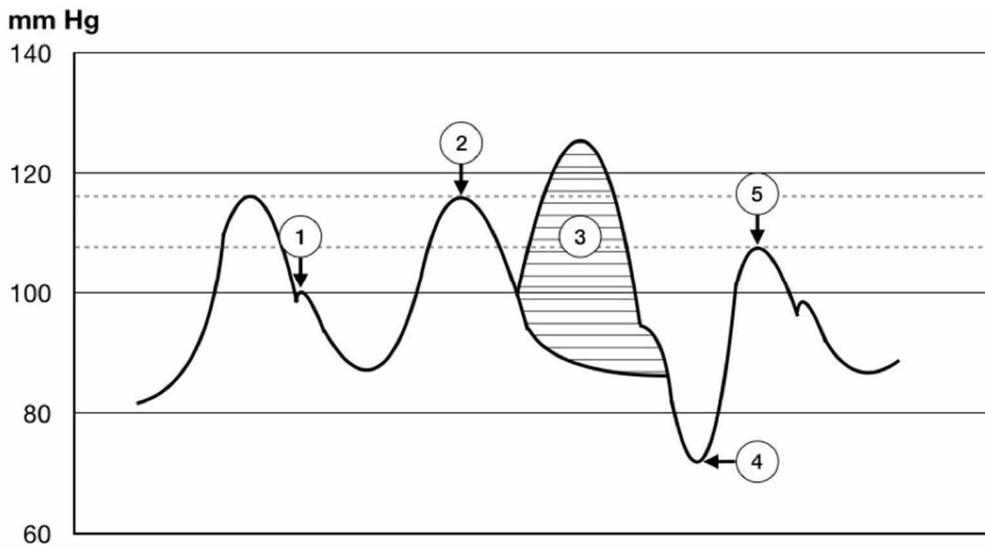
Considere as assertivas abaixo.

- I - A complacência estática na figura A é de 30 mL/cmH₂O.
- II - A resistência na figura B é de 25 cm/L/s.
- III- A melhor relação entre *peep* e complacência é obtida na curva B.
- IV- A concavidade voltada para cima, observada na curva de pressão x tempo em B, sugere um *stress index* >1 e, portanto, aumento na elastância com relação à curva anterior.

Quais estão corretas?

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

- 21.** A figura abaixo descreve a curva de pressão arterial de indivíduo sob suporte por balão de contrapulsção intra-aórtico em regime 1:2.



Assinale a alternativa cuja sequência melhor define os pontos assinalados como 1, 2, 3, 4 e 5.

- (A) 1: incisura dicrótica – 2: sístole não assistida – 3: aumento diastólica – 4: pressão diastólica final assistida – 5: sístole assistida
- (B) 1: fechamento valvar mitral – 2: aumento diastólica – 3: sístole assistida – 4: pressão diastólica final assistida – 5: sístole não assistida
- (C) 1: fechamento valvar aórtico – 2: sístole não assistida – 3: sístole assistida – 4: pressão diastólica final não assistida – 5: aumento diastólica
- (D) 1: fechamento valvar aórtico – 2: sístole assistida – 3: aumento diastólica – 4: pressão diastólica final assistida – 5: sístole não assistida
- (E) 1: incisura dicrótica – 2: sístole não assistida – 3: aumento diastólica – 4: pressão diastólica final não assistida – 5: sístole assistida

- 22.** Sobre o dano cerebral secundário no traumatismo cranioencefálico (TCE), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) estudos de hipotensão permissiva, uma estratégia para trauma hemorrágico, excluíram pacientes com TCE por preocupações relacionadas à manutenção da pressão de perfusão cerebral.
- (B) a ressuscitação volêmica no TCE deve ser primordialmente realizada com fluidos isotônicos, já que estudos com solução salina hipertônica tiveram resultados ambíguos quanto à redução do edema cerebral e melhores desfechos.
- (C) os corticosteroides são contraindicados para o manejo do edema cerebral relacionado ao TCE, pois estão associados a piores desfechos.
- (D) no TCE grave, a profilaxia para convulsões durante os primeiros sete dias é o tratamento padrão, pois demonstrou benefício na redução da mortalidade a longo prazo e na incidência de epilepsia, também a longo prazo.
- (E) a reversão da anticoagulação deve ser realizada imediatamente em pacientes com TCE e hipertensão intracraniana medida ou presumida, sendo o concentrado de complexo protrombínico mais rápido e superior à transfusão de plasma em pacientes que recebem antagonistas da vitamina K.

23. Primigesta com 34 semanas, 17 anos, obesa e sem outras comorbidades, é internada na UTI com hipertensão arterial de início recente, escotomas visuais, cefaleia e dor epigástrica refratárias ao manejo medicamentoso inicial e dispnéia. Os exames iniciais demonstraram: plaquetas de 90 mil, transaminases acima de três vezes o valor de referência, creatinina 1.8 mg/dL, elevação de ácido úrico, índice proteína/creatinina urinária 0.2 e radiografia de tórax com infiltrado intersticial/alveolar difuso.

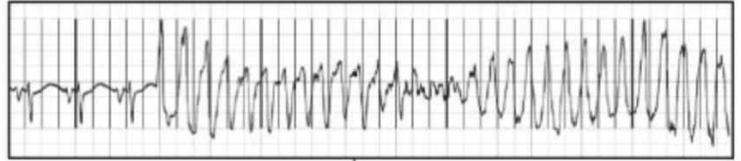
Sobre esse caso clínico, considere as afirmações abaixo.

- I - O diagnóstico de pré-eclâmpsia pode ser feito mesmo na ausência de proteinúria, pois a hipertensão de início recente é acompanhada por sinais ou sintomas de disfunção orgânica, tais como: insuficiência renal, disfunção hepática, trombocitopenia, complicações neurológicas incluindo convulsões (eclâmpsia) e edema pulmonar.
- II - A pré-eclâmpsia com características graves é indicação de parto, independentemente da idade gestacional, devido ao alto risco de morbidade materna.
- III - O sulfato de magnésio intravenoso é o agente de primeira linha para profilaxia de convulsões intraparto e pós-parto. No caso de convulsões estabelecidas, o tratamento de escolha são benzodiazepínicos.
- IV - Os anti-hipertensivos parenterais como betabloqueadores e hidralazina são recomendados para tratamento de hipertensão severa (> 160/110).

Quais estão corretas?

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

24. Considere a figura abaixo.



Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a arritmia demonstrada na imagem acima.

- (A) Trata-se de taquicardia ventricular polimórfica com QT longo subjacente.
 (B) Suas principais causas são drogas que prolongam o intervalo QT e distúrbios eletrolíticos, tais como hipocalcemia, hipomagnesemia e hipocalcemia.
 (C) Seu diagnóstico diferencial inclui artefatos eletrocardiográficos, fibrilação atrial com aberrância e fibrilação atrial com pré-excitação.
 (D) A desfibrilação de emergência é necessária para pacientes com ausência de pulso.
 (E) A administração parenteral de magnésio independentemente dos seus níveis e as drogas antiarrítmicas, como amiodarona, são utilizadas para tratamento de pacientes estáveis hemodinamicamente.

25. Sobre o uso de drogas vasoativas na UTI, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A noradrenalina é a droga de escolha no choque séptico hiperdinâmico e está associada à redução de mortalidade e eventos arrítmicos quando comparada à dopamina.
 () No choque séptico com frequência cardíaca ≥ 90 batimentos por minuto, a adição de esmolol à noradrenalina pode ser considerada.
 () Em pacientes com choque cardiogênico grave e vasoplegia concomitante, o milrinone é mais bem tolerado que a dobutamina.
 () A vasopressina é alternativa segura aos vasopressores adrenérgicos no choque vasoplégico do pós-operatório de cirurgia cardíaca, e o uso de azul de metileno não é mais recomendado para casos refratários.

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

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

26. Considere as afirmativas abaixo sobre as drogas vasoativas.

- I - A vasopressina apresenta efeito vasoconstritor pela ativação de receptores V1 vasculares e efeito antidiurético pela ativação de receptores V2 nos túbulos coletores renais. Possui efeito essencialmente cronotrópico e inotrópico positivo.
- II - A noradrenalina é um potente agonista beta-adrenérgico com efeitos alfa-adrenérgicos menos relevantes.
- III - A adrenalina é um potente agonista beta-1-adrenérgico e moderado agonista beta-2 e alfa-1-adrenérgico. Seu uso pode estar associado à hiperlactatemia.

Quais estão corretas?

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

27. Com relação à hipertensão intra-abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão intra-abdominal acarreta uma redução do fluxo venoso renal, e esse fenômeno, associado a uma diminuição no débito cardíaco, é vetor da insuficiência renal aguda.
- (B) Em pacientes portadores de hipertensão intra-abdominal, aproximadamente 2/3 da pressão intra-abdominal é transmitida aos pulmões, aumentando a pressão de platô.
- (C) A variação de colapsibilidade da veia cava inferior é uma mensuração adequada da fluido-responsividade em pacientes portadores de hipertensão intra-abdominal, porém com pontos de corte maiores do que na população usual (maior ou igual a 21%).
- (D) Em casos extremos, está indicada a laparotomia exploradora, com abertura da cavidade abdominal para drenagem de fluidos e de coleções com fechamento posterior da cavidade peritoneal, para otimização clínica na UTI.
- (E) Em casos graves e refratários, com medida de pressão intra-abdominal maior que 25cmH₂O, está indicada a laparotomia descompressiva.

28. Sobre o manejo pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte, considere as afirmações abaixo.

- I - A fístula pancreática pós-operatória é definida como uma drenagem líquida no terceiro dia de pós-operatório, com um nível de amilase três vezes maior do que os seus níveis sanguíneos.
- II - A esofagectomia é um procedimento associado a uma grande morbidade pós-operatória. São estratégias efetivas para minimizá-la, o emprego da fisioterapia respiratória, a otimização da analgesia, o uso judicioso de fluidos e a extubação precoce.
- III - *Leak* anastomótico é uma complicação cirúrgica comum no pós-operatório de esofagectomia. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, o manejo pode ser, inicialmente, conservador, com antibioticoterapia, drenagem local e otimização do quadro nutricional.

Quais estão corretas?

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

29. Sobre a implementação de cuidados paliativos na UTI, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A discussão com familiares acerca dos objetivos terapêuticos, preferências e prognóstico do paciente deve dar-se a partir do momento em que não há uma resposta clínica satisfatória da parte do paciente, após a instituição dos cuidados iniciais na UTI.
- (B) Uma estratégia de comunicação regular e efetiva acerca da evolução e dos objetivos terapêuticos para o paciente criticamente enfermo tende a beneficiar os seus familiares, com o potencial benefício de reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático nos mesmos.
- (C) Cuidados interdisciplinares do paciente que contemplem os seus sintomas, as suas perspectivas e as suas demandas espirituais devem ser implementados, a fim de se propiciarem cuidados efetivos de final de vida.
- (D) A presença de familiares na UTI, acompanhando o paciente e a sua dinâmica terapêutica, tende a diminuir a incidência de conflitos entre a família e a equipe interdisciplinar.
- (E) Uma comunicação efetiva e de alta qualidade com os familiares é a intervenção mais efetiva em melhorar a qualidade dos cuidados de final de vida em pacientes criticamente enfermos.

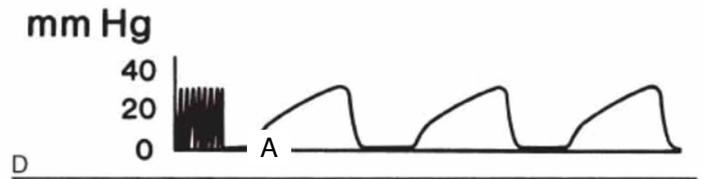
30. Com relação aos aspectos nutricionais de pacientes criticamente enfermos, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) nas afirmativas abaixo.

- () A desnutrição está associada a um prejuízo na imunidade celular de pacientes criticamente enfermos.
- () O *Nutritional Risk Screening 2002* e o *Nutrition Risk in Critically Ill* (NUTRIC) são os escores preferidos para rastreamento e avaliação nutricional de pacientes criticamente enfermos, por determinarem o estado nutricional e a gravidade da doença associada.
- () A Avaliação Subjetiva Global é uma ferramenta amplamente utilizada na avaliação nutricional de pacientes criticamente enfermos, sendo acurada na predição daqueles pacientes que evoluirão para desnutrição ao longo da internação em UTI.
- () Durante a fase aguda de injúria, há uma rápida depleção da musculatura esquelética, em virtude da mobilização de proteínas para o fornecimento de substrato energético.

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

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

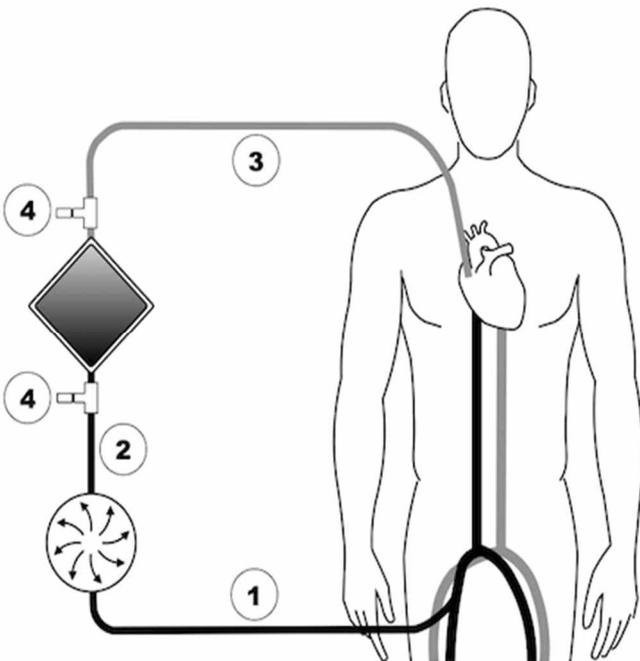
31. Considere a figura abaixo.



Em relação à curva de capnografia acima, é possível afirmar que:

- (A) apresenta um aumento do CO_2 exalado ao término da expiração compatível com doença obstrutiva.
- (B) uma fase de inspiração curta sugere um aumento do espaço morto compatível com lesão pulmonar aguda.
- (C) apresenta uma curva de capnografia normal com retorno completo à linha de base.
- (D) apresenta um aumento na produção de CO_2 , possivelmente, devido à administração de bicarbonato de sódio.
- (E) apresenta aumento do espaço morto sugerindo tromboembolismo pulmonar.

32. Considere o circuito de ECMO abaixo apresentado.



Qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) Na região 1, a pressão registrada será negativa e proporcional às rotações geradas pela bomba centrífuga.
- (B) A região 2 terá pressão negativa. Por encontrar-se antes da membrana oxigenadora, é considerada a "zona segura" do circuito.
- (C) A região 3 terá pressão positiva, sendo, portanto, a zona de escolha para coleta de sangue para análise de gases arteriais.
- (D) O fluxo de sangue deve ser, inicialmente, ajustado para 50 a 80 mL/kg/min, e, após, de acordo com as aferições da PaCO_2 arterial.
- (E) O gradiente transmembrana pode ser calculado através dos valores aferidos nos pontos 4, e, geralmente, resulta num valor negativo.

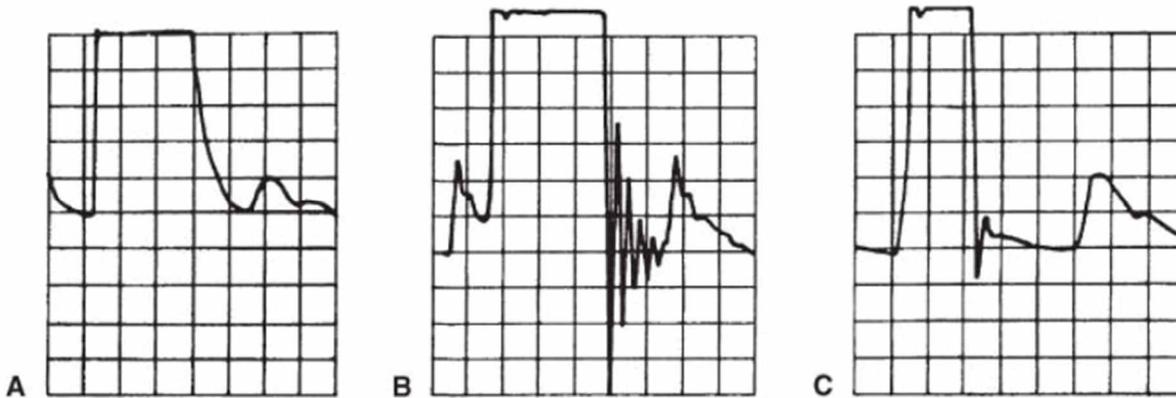
33. Considere os achados ultrassonográficos abaixo.

- I - Pulso pulmonar
- II - Ponto pulmonar
- III- Linhas B
- IV - Sinal da estratosfera

Quais afastam o diagnóstico de pneumotórax na região examinada?

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

34. Considere as figuras de monitorização de pressão arterial abaixo apresentadas.



- I - Na figura C, está representada uma curva de funcionamento normal de linha arterial.
- II - As causas mais comuns para o fenômeno encontrado na figura B são bolhas de ar, trombos e dobras no circuito.
- III- Para corrigir o artefato visualizado em C, deve-se optar por um cateter arterial de maior calibre.
- IV- Em B e C, é necessário realizar novamente a calibração do "zero".

Quais afirmativas estão corretas?

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

35. A respeito da tromboembolia pulmonar (TEP), pode-se afirmar que:

- (A) em pacientes com probabilidade clínica pré-teste baixa para TEP, uma cintilografia perfusional negativa não tem valor preditivo negativo suficiente para afastar o diagnóstico de TEP, sendo necessária completação com angiogramografia.
- (B) TEP submaciça é definida pelo acometimento de entre 10% e 30% da circulação pulmonar.
- (C) a dilatação ventricular direita visualizada na tomografia computadorizada de tórax é um preditor independente de mortalidade em 30 dias.
- (D) fondaparinux pode ser considerado tão efetivo quanto heparina de baixo peso molecular, podendo ser uma alternativa em pacientes portadores de disfunção renal com *clearance* de creatinina inferior a 30 mL/min.
- (E) a terapia anticoagulante com heparina não fracionada deve ser suspensa durante a administração de alteplase para pacientes com instabilidade hemodinâmica, não devendo ser reiniciada antes de 24 horas.

36. Mulher, 78 anos, com diabetes mellitus e acidente vascular cerebral isquêmico prévio há 1 ano sem sequelas, chega à emergência com hemiparesia direita iniciada há 4 horas, pressão arterial sistólica 200 mmHg e diastólica de 100 mmHg, glicemia capilar de 300 mg/dL, posteriormente reduzidas de forma sustentada. Foi realizada tomografia de crânio de urgência com a seguinte imagem:



A paciente **NÃO** é elegível para trombólise devido:

- (A) à idade.
- (B) ao tempo de evolução dos sintomas.
- (C) à presença de acidente vascular cerebral prévio sem sequelas e diabetes mellitus.
- (D) à pressão arterial e glicemia capilar na admissão.
- (E) à extensão da área isquêmica na tomografia.

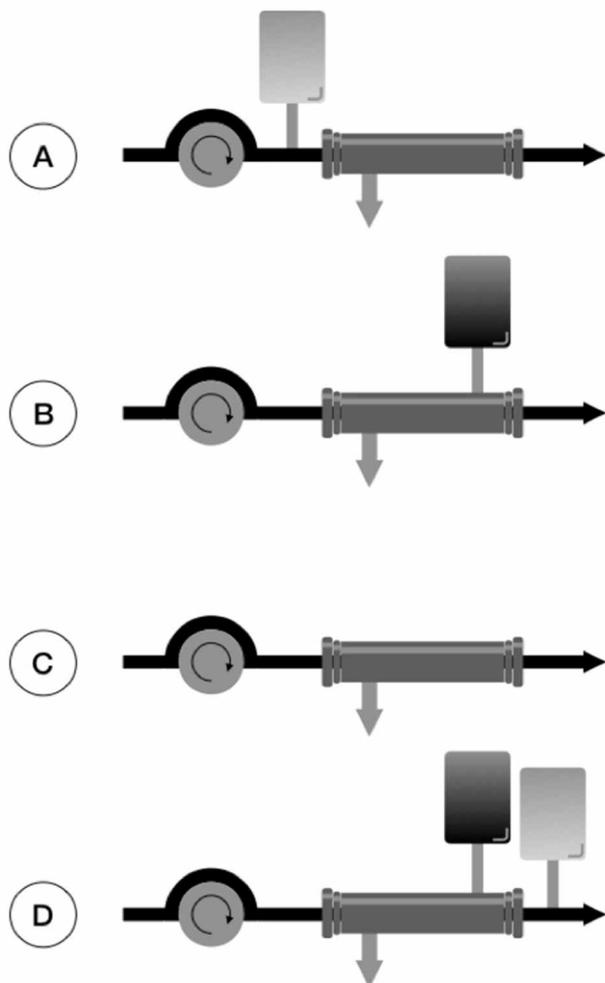
37. Sobre a monitorização da pressão intracraniana invasiva, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) a derivação ventricular externa é o método mais acurado e custo-efetivo, servindo também como medida terapêutica nos casos de hidrocefalia aguda.
- (B) a monitorização intraparenquimatosa é tecnicamente mais fácil nos casos de edema cerebral extenso com colapso do sistema ventricular e apresenta menor risco de sangramento e infecção.
- (C) a monitorização subdural não é mais recomendada por problemas técnicos com confiabilidade e complicações como a herniação do tecido cerebral no sistema, distorcendo as medidas e potencialmente danificando o tecido cerebral, inclusive causando hematomas subdurais.
- (D) suas complicações mais comuns são sangramento e infecção, com taxas mais altas associadas à drenagem ventricular externa.
- (E) é recomendada pelas diretrizes da "Brain Trauma Foundation / American Trauma Association of Neurosurgeons" no traumatismo cranioencefálico grave, apenas quando a tomografia apresenta alterações com efeito de massa.

38. Qual das medidas terapêuticas abaixo é considerada de primeira linha no tratamento da hipertensão intracraniana?

- (A) Hiperventilação breve até uma pCO₂ de 30 mmHg.
- (B) Hipotermia terapêutica de 32 a 34 °C.
- (C) Terapia hiperosmolar com manitol ou solução salina hipertônica.
- (D) Coma barbitúrico.
- (E) Craniectomia descompressiva.

39. Considere as figuras abaixo, que representam diferentes configurações de terapia de substituição renal contínua.



- (1) Ultrafiltração lenta contínua (SCUF).
- (2) Hemodiálise venovenosa contínua (HDVVC).
- (3) Hemofiltração venovenosa contínua (HVVC).
- (4) Hemodiafiltração venovenosa contínua (HDFVVC).

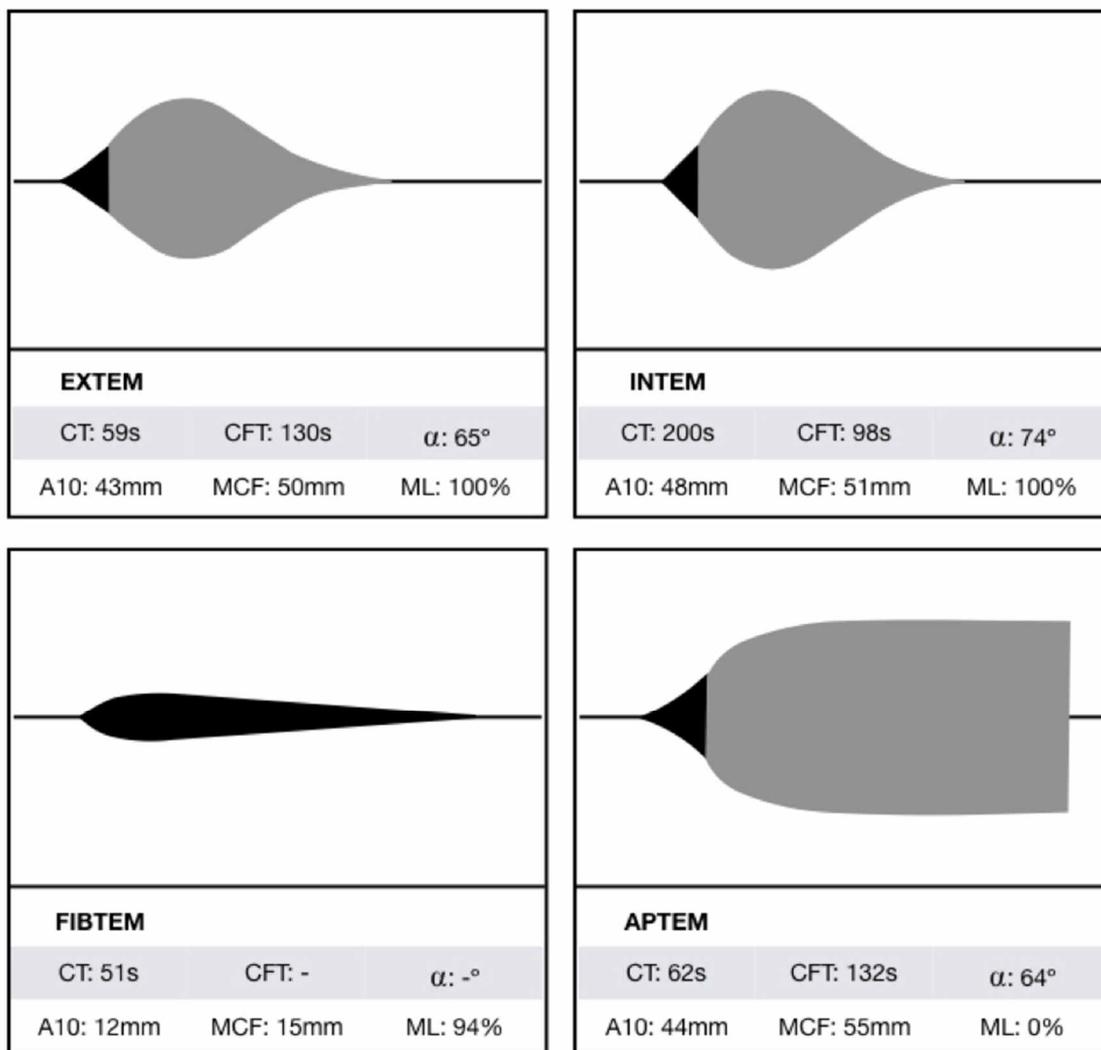
Relacione a primeira coluna de acordo com a segunda, associando cada diagrama com sua modalidade.

- (A) A - 3; B - 2; C - 1; D - 4.
- (B) A - 4; B - 1; C - 3; D - 2.
- (C) A - 3; B - 4; C - 1; D - 2.
- (D) A - 2; B - 1; C - 3; D - 4.
- (E) A - 4; B - 2; C - 1; D - 3.

40. Paciente de 40 anos, portador de hepatopatia por vírus C, foi internado na emergência por hemorragia digestiva alta. Endoscopia digestiva alta (EDA) revelou varizes esofágicas sem sangramento ativo, que foram submetidas à ligadura elástica, além de porejamento gástrico difuso importante.

Provas laboratoriais revelaram: Hb: 5g/dL; plaquetas: 110000/mm³; INR: 1,45; e kttp: 45 segundos (controle: 32 segundos).

Foi realizado tromboelastograma rotacional (ROTEM), cujas imagens são apresentadas a seguir. Os valores de referência dos testes incluídos no ROTEM estão na tabela abaixo.



Teste	CT (s)	CFT (s)	α (°)	A10 (mm)	MCF (mm)	ML (%)
EXTEM	38-79	34-159	63-83	43-65	50-72	<15
INTEM	100-240	30-110	70-83	44-66	50-72	<15
FIBTEM	n/a	n/a	30-70	7-23	9-25	n/a
APTEM	38-79	34-159	63-83	43-65	50-72	n/a

CT: tempo de coagulação; CFT: tempo de formação do coágulo; α : ângulo da tangente ao atingir 2mm de amplitude; A10: amplitude máxima do coágulo ao atingir 10 minutos; MCF: firmeza máxima do coágulo; ML: lise máxima do coágulo.

Com base nas informações apresentadas, a melhor estratégia a ser seguida é:

- repetir EDA e considerar estratégia adicional como TIPS ou cirurgia, uma vez que não há sinais de coagulopatia significativa.
- administrar novamente plasma fresco congelado ou complexo protrombínico (preferencialmente) para correção de deficiência de fatores da coagulação.
- administrar ácido tranexâmico para correção de hiperfibrinólise.
- administrar fibrinogênio ou crioprecipitado (preferencialmente) para correção de hipofibrinogenemia.
- iniciar transfusão agressiva e maciça de múltiplos hemoderivados, incluindo plasma, crioprecipitado e plaquetas, já que há sinais de coagulação intravascular disseminada.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 31

MÉDICO I (Medicina Intensiva)

01.	B	11.	D	21.	A	31.	A
02.	D	12.	A	22.	D	32.	A
03.	ANULADA	13.	E	23.	D	33.	C
04.	E	14.	D	24.	E	34.	A
05.	B	15.	E	25.	B	35.	C
06.	C	16.	A	26.	B	36.	ANULADA
07.	C	17.	D	27.	A	37.	E
08.	E	18.	A	28.	E	38.	C
09.	D	19.	E	29.	A	39.	A
10.	D	20.	B	30.	B	40.	C