

PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM CARDIOINTENSIVISMO

Nome do(a) candidato(a): _____

Documento (RG/CPF): _____

Data da prova: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) candidato(a): _____

Instruções: Duração da prova: 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos

Número de questões: 20 (vinte) questões objetivas

1. Leia atentamente todas as questões antes de iniciar a prova.
2. Assinale apenas uma alternativa por questão.
3. Não é permitido o uso de materiais de consulta ou dispositivos eletrônicos.

Questões

1. Mulher 79 anos, submetida a TAVI há 10 dias. História de fibrilação atrial permanente (CHA DS -VASc 6). Creatinina 2,1 mg/dL (TFG estimada 28 mL/min). Evolui com melena e queda de Hb (9 → 6,8 g/dL). Endoscopia mostra úlcera sangrante Forrest IB, tratada com hemostasia endoscópica. Está em AAS + clopidogrel + apixabana. Melhor estratégia de antitrombose após estabilização:

- A) Manter tripla terapia por 3 meses devido alto risco trombótico do TAVI
- B) Suspende anticoagulante e manter dupla antiagregação indefinidamente
- C) Suspende clopidogrel, manter anticoagulação oral isolada (preferencialmente ajustada à função renal)
- D) Suspende tudo e reiniciar apenas AAS após 30 dias

2. Homem 52 anos, pós-operatório de artroplastia de quadril há 8 dias. Subitamente dispneia intensa, síncope, PA 78/45, FC 132, SatO 82% em máscara. Lactato 6,2. Gasometria: hipoxemia grave. AngioTC confirma tromboembolismo pulmonar bilateral com sinais de sobrecarga de VD. Qual conduta é mais indicada?

- A) Anticoagulação plena isolada com heparina e observação em UTI
- B) Trombólise sistêmica imediata, apesar do risco hemorrágico, por tratar-se de TEP de alto risco (instável)
- C) Apenas suporte ventilatório e repetir tomografia em 24h
- D) Colocar filtro de veia cava e evitar anticoagulação devido cirurgia recente

3. Paciente 62 anos, IAM anterior tratado com angioplastia primária há 6h. Evolui com hipotensão (PA 78/50), pele fria, oligúria e lactato 5,8. PVC 16 mmHg. Ecocardiograma: FEVE 25%, sem derrame pericárdico. Melhor conduta inicial:

- A) Expansão volêmica vigorosa (30 mL/kg)
- B) Noradrenalina para PAM $\geq$ 65 e dobutamina se persistir hipoperfusão
- C) Nitroprussiato para reduzir pós-carga
- D) Metoprolol EV para controle de consumo miocárdico

4. Paciente com choque cardiogênico pós-IAM. Noradrenalina 0,4 mcg/kg/min. Dobutamina 10 mcg/kg/min. PAM 60, lactato 7. SatO₂ 94%. Ecocardiograma: VD preservado. Próximo passo mais adequado:

- A) Aumentar dobutamina e aguardar resposta por 6h
- B) Considerar suporte circulatório mecânico (Impella/ECMO VA) precocemente
- C) Iniciar diurético em bolus e reduzir noradrenalina
- D) Introduzir vasopressina como única estratégia definitiva

5. Homem 54 anos, dor torácica, ECG: taquicardia irregular com QRS largo variável e ondas delta evidentes. PA 85/60, sudoreico. Conduta imediata:

- A) Adenosina EV em bolus
- B) Verapamil EV
- C) Cardioversão elétrica sincronizada imediata
- D) Amiodarona EV como primeira linha sempre segura

6. Paciente com SCA sem supra em uso de AAS + ticagrelor + heparina. Evolui com queda abrupta de Hb e dor lombar intensa, hipotensão. Qual complicação deve ser imediatamente suspeitada?

- A) Hemorragia digestiva alta
- B) Hematoma retroperitoneal
- C) Hematoma intracraniano inevitável
- D) Hemólise intravascular por heparina

7. Paciente 68 anos em ventilação mecânica por edema agudo de pulmão. Após ajuste de PEEP para 14 cmH₂O, evolui com queda da PAM e redução do débito urinário. Mecanismo mais provável:

- A) Aumento do retorno venoso e aumento do DC
- B) Redução do retorno venoso e do débito cardíaco
- C) Aumento da pré-carga do VE por vasodilatação pulmonar
- D) Aumento do consumo de oxigênio cerebral

8. Paciente pós-operatório de troca valvar mitral. Subitamente hipotensão, aumento de PVC e diminuição de pressão de pulso. POCUS: VE pequeno e hiperdinâmico, VD colabado, IVC colabável. Diagnóstico provável:

- A) Tamponamento cardíaco
- B) Hipovolemia importante
- C) TEP maciço
- D) Falência de VD

9. Paciente 50 anos com choque. Lactato 6. Ecocardiograma: FEVE 60%, câmaras normais, IVC muito dilatada, sem variação respiratória. Pulmão: linhas B difusas. Protocolo VEXUS positivo. Interpretação mais correta:

- A) Hipovolemia com necessidade de expansão agressiva
- B) Congestão venosa sistêmica com risco de piora renal por excesso de volume
- C) Choque hemorrágico oculto
- D) Necessidade imediata de albumina hipertônica

10. Paciente 61 anos em choque cardiogênico recebe dobutamina. Evolui com taquicardia 150 bpm, hipotensão e aumento de lactato. Melhor conduta:

- A) Aumentar dobutamina e reduzir noradrenalina
- B) Reduzir dobutamina e reavaliar estratégia de inotrópico/suporte mecânico
- C) Administrar adenosina EV
- D) Introduzir propranolol EV como padrão

11. Homem 65 anos, insuficiência cardíaca aguda, edema agudo de pulmão, PA210/120, saturação 84%. Melhor estratégia inicial:

- A) Furosemida isolada e aguardar resposta
- B) Vasodilatador (nitroglicerina EV) + VNI (CPAP/BiPAP)
- C) Dobutamina em alta dose
- D) Intubação imediata obrigatória em todos os casos

12. Paciente em ventilação mecânica apresenta aumento de pressão de platô e queda de complacência. Curva fluxo-tempo não retorna à linha de base antes do próximo ciclo. Diagnóstico:

- A) Auto-PEEP por hiperinsuflação dinâmica
- B) Edema cerebral agudo
- C) Pneumotórax hipertensivo sempre
- D) Hipovolemia com redução de complacência

13. Paciente com IAM extenso evolui com sopro holossistólico novo, edema agudo de pulmão e choque. Ecocardiograma: insuficiência mitral grave aguda. Melhor conduta:

- A) Diurético e alta hospitalar precoce
- B) Nitroprussiato isolado sem suporte
- C) Suporte hemodinâmico + estratégia de intervenção valvar/cirúrgica emergente
- D) Suspender anticoagulação e observar por 48h

14. Paciente 72 anos, choque, ventilação mecânica. ECG com baixa voltagem. POCUS: derrame pericárdico moderado e colapso diastólico de VD. Conduta:

- A) Diurético imediato
- B) Pericardiocentese urgente guiada por imagem
- C) Dobutamina em dose máxima
- D) Apenas repetir eco em 12 horas

15. Paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Evolui com hipotensão, sangramento mediastinal e aumento progressivo de necessidade de vasopressor. Qual é o principal diagnóstico a ser excluído de forma imediata?

- A) Choque séptico precoce
- B) Tamponamento cardíaco pós-operatório
- C) Insuficiência adrenal
- D) Pneumonia associada à ventilação mecânica

16. Paciente com choque e hipoxemia grave. ECMO VA instalada. Após 2h, gasometria mostra PaO₂ baixa e sinais de hipoxemia cerebral apesar de ECMO adequada. Fenômeno provável:

- A) Síndrome de Harlequin (North-South syndrome)
- B) Acidose metabólica induzida por oxigenador
- C) Hipercapnia compensatória benigna
- D) Embolia paradoxal inevitável

17. Paciente com choque cardiogênico com VD gravemente disfuncionante. Qual estratégia ventilatória pode piorar mais o quadro?

- A) Redução de PEEP e manutenção de normocapnia
- B) Aumento excessivo de PEEP elevando pós-carga de VD
- C) Evitar hipoxemia
- D) Ajuste de ventilação protetora

18. Paciente em ventilação mecânica. Capnografia mostra queda abrupta de ETCO₂ de 38 para 18 associada a hipotensão súbita. Diagnóstico mais provável:

- A) Atelectasia simples
- B) Tromboembolismo pulmonar maciço ou queda abrupta de débito cardíaco
- C) Hipoglicemia grave
- D) Pneumonia associada à ventilação

19. Em relação à sedação em paciente crítico cardiológico, qual conduta está mais associada a menor incidência de delirium?

- A) Sedação profunda contínua com midazolam
- B) Sedação leve com interrupção diária e monitorização sistemática de delirium
- C) Uso rotineiro de haloperidol preventivo em todos
- D) Restrição de mobilização precoce

20. Sobre LGPD e uso de IA em UTI cardiológica, a alternativa correta é:

- A) Dados de saúde não são considerados sensíveis
- B) Dados podem ser compartilhados para pesquisa sem critérios
- C) Deve haver controle de acesso, rastreabilidade e finalidade clara para uso de dados
- D) A LGPD proíbe completamente telemedicina e IA

Cartão de respostas

Questão A B C D

01 (A) (B) ☒ (C) (D)

02 (A) ☒ (B) (C) (D)

03 (A) ☒ (B) (C) (D)

04 (A) ☒ (B) (C) (D)

05 (A) (B) ☒ (C) (D)

06 (A) ☒ (B) (C) (D)

07 (A) ☒ (B) (C) (D)

08 (A) ☒ (B) (C) (D)

09 (A) ☒ (B) (C) (D)

10 (A) ☒ (B) (C) (D)

11 (A) ☒ (B) (C) (D)

12 ☒ (A) (B) (C) (D)

13 (A) (B) ☒ (C) (D)

14 (A) ☒ (B) (C) (D)

15 (A) ☒ (B) (C) (D)

16 ■ (B) (C) (D)

17 (A) ■ (C) (D)

18 (A) ■ (C) (D)

19 (A) ■ (C) (D)

20 (A) (B) ■ (D)