



**INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

**CONCURSO PÚBLICO**

**CARGO 60:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:  
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:  
EMERGÊNCIA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II  
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

**MANHÃ**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A ciência se compõe de erros que, por sua vez, são os passos até a verdade.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O pneumotórax hipertensivo representa uma grave emergência médica, que necessita de diagnóstico e tomada de decisão rápidos. Acerca dessa afecção, julgue os itens subsequentes.

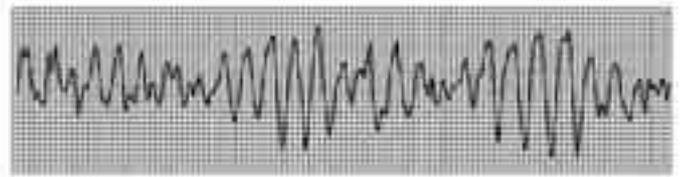
- 41 Do ponto de vista etiofisiopatológico, o pneumotórax hipertensivo decorre da ruptura da pleura (visceral, parietal ou mediastínica), que funciona com um mecanismo do tipo válvula unidirecional, em que o ar penetra na cavidade pleural mas não sai na expiração, levando a um incremento da pressão intrapleural ipsilateral à lesão.
- 42 Em um paciente submetido à ventilação mecânica invasiva, a presença de enfisema subcutâneo, taquicardia, diminuição do murmúrio vesicular, hipersonoridade à percussão torácica, cianose e hipotensão arterial sugerem pneumotórax hipertensivo em fase avançada de evolução.
- 43 O tratamento de primeira escolha em pacientes com pneumotórax hipertensivo, que estejam conscientes e não submetidos à ventilação mecânica, é a descompressão torácica por meio de punção com agulha de grosso calibre (na linha axilar média, no quinto espaço intercostal), que deve ser realizada após a confirmação radiológica desse diagnóstico.

Um paciente tabagista crônico, de 58 anos de idade, procura assistência médica relatando dispneia aos esforços, tosse seca, fadiga, rouquidão, rubor facial, pressão na cabeça, edema dos membros superiores (MMSS) e aumento progressivo das veias da parede anterior do tórax – que pioravam quando ele se deitava ou abaixava a cabeça –, sintomas que se acentuaram nos últimos três meses. O exame físico mostrou edema facial e dos MMSS, distensão das veias do pescoço e da parede anterior do tórax, cianose e pletoxa facial.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 44 A principal hipótese diagnóstica é síndrome da veia cava superior.
- 45 Aortite sífilítica, fibrose mediastinal, mediastinite tuberculosa, câncer de pulmão e linfoma devem ser investigados como causas da condição clínica apresentada por esse paciente.
- 46 A radiografia simples e a tomografia computadorizada (com contraste) para avaliação do tórax, bem como a flebografia bilateral dos MMSS, representam exames complementares úteis na avaliação desse paciente.
- 47 O uso de diuréticos e corticoides está contraindicado no tratamento inicial de suporte desse paciente, pois esses medicamentos podem, respectivamente, levar ao surgimento de sintomas neurológicos e agravar os sintomas respiratórios.
- 48 O diagnóstico etiológico é essencial para a determinação da melhor conduta terapêutica nesse caso.
- 49 Intervenção endovascular por angioplastia (com implante de *stent*), cirurgia de revascularização venosa com implante de enxerto vascular, quimioterapia e radioterapia são exemplos de opções terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento do paciente em tela, de forma isolada ou em associação.

Um paciente de 62 anos de idade, com diagnóstico de câncer de próstata (cirurgicamente tratado) e etilismo crônico, buscou atendimento no serviço de pronto-atendimento com queixas de palpitações taquicárdicas e câimbras frequentes. Negou uso crônico de medicamentos. O exame clínico mostrou paciente consciente, orientado no tempo e no espaço, acianótico, com pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, frequência cardíaca de 250 bpm, ritmo cardíaco taquicárdico e irregular, bulhas hipofonéticas, pulsos periféricos com amplitude diminuída. O registro de tira de ritmo eletrocardiográfico do paciente é apresentado abaixo (derivação D2, velocidade do papel = 25 mm/s, calibração de 1 cm = 1 mV).



J. Edhouse e F. Morris. *BMJ*, v. 324, 2002 (com adaptações).

Considerando as informações e a tira de eletrocardiograma (ECG) apresentadas acima, julgue os itens seguintes.

- 50 O diagnóstico eletrocardiográfico é taquicardia ventricular sustentada monomórfica.
- 51 A arritmia cardíaca mostrada na tira de ECG, frequentemente, está associada a encurtamento do intervalo QT do ECG.
- 52 A hiperpotassemia e, especialmente, a hipercalcemia podem ser fatores etiológicos dessa alteração do ritmo cardíaco.
- 53 A constatação desse distúrbio do ritmo cardíaco em associação com o quadro clínico apresentado permite inferir que, muito provavelmente, esse paciente esteja apresentando um infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, pois essa anormalidade do ritmo cardíaco é a principal causa de morte no que diz respeito a essa doença cardíaca.
- 54 Identificação, remoção de possíveis fatores desencadeantes e restabelecimento do equilíbrio eletrolítico são elementos básicos para o tratamento dessa arritmia cardíaca.
- 55 Recomenda-se, como primeira escolha de tratamento, que essa arritmia cardíaca seja, inicialmente, tratada com quinidina, por via intravenosa.
- 56 O uso intravenoso de sulfato de magnésio, o implante de sistema de marca-passo temporário e a administração de isoproterenol são exemplos de opções terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento desse distúrbio do ritmo cardíaco.

Durante atendimento ambulatorial de acompanhamento de um paciente de 58 anos de idade, em tratamento quimioterápico para adenocarcinoma de pulmão, observa-se febre com temperatura axilar de 38,7° C, sem outros sintomas, sem evidências de doença pulmonar obstrutiva crônica. Seu exame clínico mostrou paciente consciente, levemente dispneico, orientado, febril, hidratado e acianótico, pressão arterial de 125 mmHg × 85 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, sem outras alterações significativas. O hemograma mostrou anemia normocrômica e normocítica leve, contagem absoluta de neutrófilos igual a 485 células/mm<sup>3</sup>, plaquetas com contagem dentro da normalidade.

Considerando a situação hipotética acima, julgue os itens a seguir.

- 57 A hipótese diagnóstica mais provável, nessa situação, é síndrome de neutropenia febril.
- 58 A velocidade e duração na contagem absoluta de neutrófilos, a presença de comorbidades indicativas de internação, o uso de acessos venosos periféricos ou de cateteres de acesso venoso central e o uso de anticorpos monoclonais contra vários tipos de receptores celulares são exemplos de condições que devem ser consideradas e investigadas nesse paciente hipotético, pois são considerados fatores de risco associados à presença de infecção oculta.
- 59 A realização de hemogramas seriados, as dosagens de eletrólitos séricos, a avaliação da função renal, a determinação das enzimas hepáticas, a coleta de hemoculturas e a obtenção de radiografias de tórax fazem parte do rol de exames complementares básicos que devem ser, inicialmente, solicitados nesse caso hipotético.

O envolvimento tumoral das leptomeninges configura a chamada meningite carcinomatosa. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 60 A prevalência de meningite carcinomatosa clinicamente diagnosticada é muito elevada em pacientes com neoplasia metastática.
- 61 Câncer de mama, neoplasia pulmonar, melanoma e cânceres gastrointestinais são exemplos de tumores sólidos que comumente causam meningite carcinomatosa.
- 62 Cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos — sintomas de hipertensão intracraniana — podem ser manifestações observadas em pacientes com meningite carcinomatosa.
- 63 O escore atingido na escala de desempenho de Karnofsky é um dos critérios utilizados para definição do prognóstico em pacientes com diagnóstico de meningite carcinomatosa.

Durante a investigação de uma paciente de 28 anos de idade que procurou atendimento emergencial em decorrência de petéquias, equimoses e metrorragia, chegou-se à conclusão de que o principal diagnóstico era de doença de Von Willebrand. Acerca dessa síndrome hemorrágica, julgue os itens que se seguem.

- 64 Essa síndrome é a doença hemorrágica hereditária mais comum.
- 65 São achados laboratoriais frequentes em pacientes acometidos por essa síndrome: tempo de sangramento prolongado, importante redução na contagem de plaquetas, aumento da atividade do fator VIII, redução na concentração sérica do fator de Von Willebrand, aumento da atividade biológica do fator de Von Willebrand (medido pela atividade do cofator da ristocetina).
- 66 A associação entre desmopressina e infusão de concentrado de plaquetas representa a primeira escolha no tratamento das síndromes hemorrágicas associadas a essa hemopatia.

Julgue os itens seguintes, relativos à emergência oncológica conhecida como síndrome da lise tumoral (SLT).

- 67 Níveis séricos elevados de ácido úrico e de fosfato (pré-tratamento), função renal reduzida pré-existente, urina ácida e hipovolemia são reconhecidos fatores de risco associados ao desenvolvimento da SLT.
- 68 É possível diagnosticar SLT em paciente de 32 anos de idade, com neoplasia linfoproliferativa, que, 7 dias após o início de tratamento quimioterápico, apresente convulsões tônico-clônicas generalizadas, elevação no nível sérico de creatinina (2 vezes o valor normal máximo) e as seguintes alterações nos exames laboratoriais:

| elemento    | nível sérico |
|-------------|--------------|
| ácido úrico | 12 mg/dL     |
| potássio    | 6,5 mEq/L    |
| fósforo     | 5 mg/dL      |
| cálcio      | 5,5 mg/dL    |

- 69 Hidratação intravenosa agressiva associada a controle da hiperuricemia (alopurinol), iniciados dois dias antes do tratamento quimioterápico, são medidas recomendadas para prevenção do desenvolvimento da SLT em pacientes com risco intermediário ou alto.

A síndrome do dedo azul é uma das manifestações da oclusão arterial aguda. Acerca dessa condição clínica, julgue os itens a seguir.

- 70 Essa síndrome caracteriza-se pelo surgimento súbito de dor e cianose dos pododáctilos — que, às vezes, se associa a áreas de petéquias —, cianose da planta do pé e *livedo reticularis* com presença de pulsos arteriais presentes e amplos e pé quente.
- 71 Uma das causas dessa síndrome é o deslocamento de êmbolos originados em placas ateroscleróticas (êmbolos ateromatosos ou de cristais de colesterol) localizadas na aorta ou membros inferiores, levando à oclusão de pequenos vasos arteriais dos pés.
- 72 O acometimento da função renal em associação a essa condição clínica é muito raro.
- 73 Como essa síndrome não se caracteriza por nenhuma alteração histopatológica, o diagnóstico é considerado de exclusão, unicamente baseado nos dados clínicos.
- 74 O tratamento básico de primeira escolha para essa síndrome é a amputação cirúrgica do(s) pododáctilo(s) acometido(s).

Os sistemas nervosos simpático e parassimpático possuem longas vias nervosas ao longo do sistema nervoso central e periférico e controlam o diâmetro das pupilas. Em pacientes em estado de coma, podem ser observados vários tipos de pupilas, que apresentam importante significado localizador. Considerando a ausência de intoxicação exógena, de hipotermia, de encefalopatia anóxica e de uso de colírio midriático, julgue os itens subsequentes, acerca desses tipos de pupilas.

- 75** Pupilas mióticas com reflexo fotomotor preservado podem ser observadas na disfunção diencefálica bilateral e na encefalopatia metabólica.
- 76** Pupilas com diâmetro de 4 mm a 5 mm e com reflexo fotomotor comprometido — médias e fixas — são típicas de lesão na ponte.
- 77** Pupilas levemente dilatadas (5 mm a 6 mm de diâmetro) com reflexo fotomotor ausente, que se dilatam com o reflexo cilioespinal, são características de lesão no bulbo.
- 78** Na síndrome de Claude-Bernard-Horner, observa-se anisocoria à custa de miose ipsilateral à lesão simpática (em qualquer nível — desde o hipotálamo até a medula cervical baixa), com reflexo fotomotor preservado.

A síndrome de compressão do canal medular é uma complicação neuro-oncológica associada a alta morbimortalidade de pacientes com diagnóstico de câncer metastático, especialmente se o diagnóstico e o tratamento não forem prontamente realizados. Acerca dessa emergência médica, julgue os itens que se seguem.

- 79** Dor de tipo radicular, que piora com o repouso, principalmente no período noturno, e melhora quando o paciente assume a posição ortostática, fraqueza muscular dos membros inferiores, parestesias ou anestesia ascendente nas pernas, ataxia e síndrome de Horner são exemplos de manifestações neurológicas associadas a essa síndrome.
- 80** Radioterapia e ressecção da vértebra acometida (corpectomia) isoladas ou em associação são exemplos de opções para o tratamento dessa emergência.

O infarto cerebelar é uma importante causa de acidente vascular cerebral (AVC). A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 81** Como o infarto cerebelar apresenta manifestações neurológicas muito características, seu diagnóstico clínico, geralmente, é rápido e acurado.
- 82** A presença do sinal de Romberg é patognomônica de infarto cerebelar.
- 83** Embolia de origem cardíaca e doença aterosclerótica dos grandes vasos são as causas mais comuns do AVC provocado por infarto cerebelar.
- 84** Os infartos cerebelares usualmente são causados por lesões nas artérias cerebrais posteriores.
- 85** A tomografia computadorizada do crânio é o exame de imagem que apresenta maior sensibilidade e especificidade para confirmar o diagnóstico de AVC cerebelar.
- 86** As evidências mais atuais indicam que está contraindicado o uso de medicamentos fibrinolíticos, por via intravenosa, em pacientes com diagnóstico de infarto cerebelar, devido ao aumento da mortalidade associado a essa terapêutica nesse grupo de pacientes.

Um paciente de 48 anos de idade procurou atendimento de emergência com queixa de que há 2 dias tem apresentado dor progressiva e vermelhidão na região do hálux esquerdo. Nega uso de medicamentos. O exame clínico mostrou intensos sinais flogísticos na primeira articulação metatarsofalangiana esquerda. A investigação clínica sequencial permitiu confirmar o diagnóstico de artrite gotosa aguda.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 87** Ingestão de álcool, exercício físico, trauma e ingestão excessiva de carne vermelha e peixe são condições que devem ser investigadas nesse caso, pois são fatores desencadeantes desse tipo de crise.
- 88** Nesse caso, se houvesse elevação do nível sérico de ácido úrico (acima de 2,5 vezes o limite superior da normalidade), seria possível a confirmação do diagnóstico de gota aguda.
- 89** O tratamento de primeira escolha, nesse caso, consiste em uso de medicamento anti-inflamatório não esteroidal, que deve ser sempre precedido por medicamento anti-hiperuricêmico, como o alopurinol.

A redução abrupta e mantida da função renal caracteriza a insuficiência renal aguda (IRA). Com relação a essa condição clínica, julgue o item subsequente.

- 90** Encefalopatia urêmica, pericardite com repercussão hemodinâmica, hiperpotassemia que não responde a tratamento clínico e edema agudo de pulmão (por hipervolemia) são exemplos de indicações para uso de terapias de substituição renal (por meio de técnicas dialíticas) em pacientes com diagnóstico de IRA.

A hipoglicemia é uma síndrome clínica que decorre de diversas causas. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 91** Em paciente sem doença coexistente (inclusive diabetes melito), deve-se investigar a presença de condição hipoglicemiante apenas quando for documentada a tríade de Whipple (hipoglicemia plasmática medida por método confiável associada ao aparecimento de sintomas neuroglicopênicos e adrenérgicos típicos e alívio desses sintomas após a correção das baixas concentrações séricas de glicose).
- 92** Condições hipoglicemiantes em pacientes sem doença coexistente podem ser avaliadas pelo teste de jejum supervisionado prolongado (jejum de 72 horas), no qual são avaliados sintomas, e dosados no plasma, entre outras substâncias, a glicose, a insulina, o peptídeo C, a pró-insulina, o beta-hidroxibutirato e a glicose após infusão venosa de glucagon.

O edema agudo de pulmão (EAP) cardiogênico é uma emergência clínica que, frequentemente, leva à internação hospitalar. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

**93** São compatíveis com o diagnóstico de EAP cardiogênico os seguintes achados observados na radiografia de tórax: área cardíaca normal, borramento peri-hilar bilateral (com padrão de asa de borboleta) e espessamento dos septos interlobulares (caracterizando as linhas “B” de Kerley).

**94** A furosemida tem sido usada no tratamento dessa emergência, em decorrência, exclusivamente, de seu potente efeito diurético.

O tamponamento cardíaco é uma situação emergencial que pode ser causada por infecções, traumatismo torácico, neoplasia, entre outros fatores. O risco de morte nessa emergência depende da precocidade do diagnóstico, da instituição da terapêutica adequada e de sua etiologia. Acerca dessa condição clínica, julgue os itens a seguir.

**95** A tríade de Beck — hipofonese de bulhas, hipotensão arterial e sinal de Kussmaul — é observada na grande maioria dos pacientes com tamponamento cardíaco.

**96** O pulso paradoxal, aumento anormal (maior do que 10 mmHg) na pressão arterial sistólica durante a inspiração, é um sinal que pode ser observado em pacientes com tamponamento cardíaco moderado a grave.

**97** Caso o paciente com tamponamento cardíaco esteja apresentando importante redução da pressão arterial ou dispneia, recomenda-se que seja realizada a pericardiocentese com agulha (de preferência guiada por método de imagem, como ecocardiografia ou tomografia computadorizada, por exemplo).

Apesar do avanço das técnicas e procedimentos de propedêutica armada na avaliação de pacientes com suspeita de abdome agudo, o exame clínico — especialmente o exame do abdome — é fundamental tanto para a avaliação diagnóstica quanto para a orientação terapêutica. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

**98** A manobra de provocação de dor à descompressão brusca (sinal de Blumberg) é sugestiva de peritonite.

**99** O sinal de Jobert é caracterizado pela constatação de dor intensa decorrente da percussão da parede abdominal na área de projeção do fígado e sugere o diagnóstico de abscesso hepático (amebiano ou bacteriano).

**100** Em paciente com diagnóstico de megacólon chagásico, à palpação de uma alça intestinal tensa e torcida em dois pontos — chamada de alça de Wohll —, deve-se considerar a hipótese diagnóstica de volvo do sigmoide.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

A hipertensão arterial sistêmica é um problema clínico muito comum no mundo, e médicos de todas as especialidades têm grande probabilidade de encontrar pacientes com elevação da pressão arterial (PA).

É estimado que cerca de 3% de todos os atendimentos realizados em salas de emergências devam-se a elevações importantes da PA.

Aproximadamente 1%-2% dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica apresentam em algum momento um aumento da PA que motiva atendimento médico de urgência — a chamada crise hipertensiva, que é didática e operacionalmente subdividida em urgência e emergência hipertensiva.

Uma das formas clínicas de expressão da crise hipertensiva é representada pela encefalopatia hipertensiva, que deve ser prontamente diagnosticada e adequadamente tratada.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca da encefalopatia hipertensiva. Ao elaborar seu texto, atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ diferencie urgência de emergência hipertensiva, do ponto de vista clínico e terapêutico;
- ▶ apresente a definição clínica e etiofisiopatogênica da encefalopatia hipertensiva;
- ▶ cite oito manifestações clínicas (sinais e sintomas) associadas à encefalopatia hipertensiva, destacando pelo menos três que permitem caracterizar essa condição;
- ▶ cite o principal diagnóstico diferencial da encefalopatia hipertensiva e indique o(s) exame(s) complementar(es) útil(eis) para realizar essa diferenciação;
- ▶ cite a terapêutica de primeira escolha no Brasil e indique o nível de redução da pressão arterial que deve ser objetivado em um paciente com encefalopatia hipertensiva, previamente hipertenso.

**RASCUNHO**

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