

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Nome do candidato:

Número do documento de identidade:

Número de inscrição:

Sala:

Sequencial:

Concurso Público



Aplicação: 22/1/2006

Cargo 25:

TARDE

Consultor Técnico Legislativo,

Categoria: **Médico – Área 1 (Ambulatorial)**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120, seguidos da prova discursiva.
- 2 Caso os dados pessoais constantes neste caderno não correspondam aos seus, ou, ainda, caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 O espaço para rascunho da prova discursiva é de uso opcional; não contará, portanto, para efeito de avaliação.
- 4 Nos itens das provas objetivas, recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 6 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 7 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 8 A duração das provas é de **quatro horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição do texto definitivo para a respectiva folha.
- 9 Na prova discursiva, não será avaliado texto escrito a lápis, texto escrito em local indevido ou texto que tenha identificação fora do local apropriado.
- 10 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e a folha de texto definitivo da prova discursiva e deixe o local de provas.
- 11 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho, na folha de respostas ou na folha de texto definitivo da prova discursiva poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I 24/1/2006, a partir das 17 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/camaradf2005.
- II 25 a 27/1/2006 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/camaradf2005, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço.
- III 14/2/2006 – Resultado final das provas objetivas e resultado provisório da prova discursiva: Diário Oficial do Distrito Federal, Diário da Câmara Legislativa e Internet — www.cespe.unb.br/concursos/camaradf2005.
- IV 15 a 21/2/2006 – Recursos (prova discursiva): em locais e horários que serão informados na divulgação do resultado provisório.
- V 14/3/2006 – Resultado final da prova discursiva e convocação para a entrega de títulos: locais mencionados no item III.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 24 do Edital n.º 1/2005 – CLDF, de 26/10/2005.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448 0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

UnBC **ESPE**
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

- De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.
- As siglas seguintes, quando usadas, deverão ser interpretadas da forma indicada: DF = Distrito Federal; LODF = Lei Orgânica do Distrito Federal; CLDF = Câmara Legislativa do Distrito Federal; TJDFT = Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios; STJ = Superior Tribunal de Justiça; STF = Supremo Tribunal Federal.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para os itens de 1 a 7.

1 Sabe o leitor o que lhe trago aqui? Uma pérola. (...)
 Pesquei-a agora mesmo na costa da Câmara Municipal.
 Gosto daqueles mares, às vezes tempestuosos, às vezes banzeiros,
 4 mas sempre fecundos. Dizem que há um plano de fazer desaguar ali
 os rios Maranhão e Caiapó, contra todas as induções de geografia, e
 a despeito das leis da hidráulica. Contanto que me não tirem as
 7 pérolas.

Vamos à que acabo de colher. Todos os anos, em se
 aproximando o entrudo, a Câmara manda correr um edital que o
 10 proíbe, citando a postura e apontando as penas. Até aqui a ostra;
 agora a pérola. Este ano a Câmara fez saber duas coisas: primeiro,
 que a postura está em seu inteiro vigor; segundo, que deve ser
 13 cumprida *literalmente*. Sim, meu senhor, *literalmente*; deve ser
 cumprida *literalmente*.

(...)

16 Isto em trocos miúdos, quer dizer: Meus filhos, olhem que
 agora é sério. Estou cansada de publicar editais que nem mesmo os
 ingleses vêem. Não, não pode ser. Canso-me em dizer que atirar água
 19 é um delito, encrespo as sobranceiras, pego na vara de marmeleiro,
 e é o mesmo que se caísse um carro. Nada, agora é sério. Hão de
 cumprir literalmente a postura, ou vai tudo raso.

22 Entretanto, a coisa é menos fácil do que parece. A postura
 impõe multa aos que jogam entrudo, e, não podendo o infrator pagar
 a multa, sofrerá “dois a oito dias de prisão”; sendo escravo, porém,
 25 sofrerá “dois a oito dias de cadeia”. Como encaminhar literalmente
 esses dois infratores, um para a prisão, outro para a cadeia? Se não
 fosse a condição da literalidade, eu, no caso dos urbanos, mandava-os
 28 ambos para o xilindró, que é um meio-termo; mas devendo ser literal,
 não saberia que fazer.

(...)

31 Mas o que o leitor não suspeita é que não lhe dou esta
 pérola, e assim castigo a incredulidade com que me recebeu. Vou
 restituí-la à matrona municipal. Ela a porá ao colo, nos três dias de
 34 entrudo, para assistir ao baile dos limões-de-cheiro, que promete ser
 esplêndido, tão esplêndido que ela acabará por dançar com os outros.

Se assim acontecer, que fará a Câmara nos anos seguintes?

37 Terá de recorrer a outros advérbios, *ferrenhamente*, *implacavelmente*,
terrivelmente, e sempre inutilmente, porque nestas coisas, amiga
 minha, ou se trata de um recreio popular, e é preciso fazer como
 40 aquele chefe de polícia, que o trocou por outro; — ou se trata de
 eleições, e então, antes de dar um advérbio à execução das leis, é
 melhor dar-nos o sentimento da legalidade, que está muito por baixo.

43 E depois, pode ser que o povo imagine que o direito de fazer
 entrudo, como o de expor ossos de defunto nas vitrinas, é
 constitucional. Se assim for, creia a Câmara que ele há de defendê-lo,
 46 a todo custo, considerando que, se hoje lhe tirasse o de jogar água,
 amanhã pode tirar-lhe o de profanar ossos nas vitrinas da Rua do
 Ouvidor. Premissa traz conseqüência; liberdade morta, liberdade
 49 moribunda. Ou mais derramadamente: as liberdades dependem tanto
 umas das outras, que o dia da morte de uma é a véspera da morte de
 outra. Vá lá em vinte palavras o que estava em duas.

Machado de Assis. *Crônicas — Balas de estalo*. In: *Obra Completa* — volume III. Rio de Janeiro: Aguilar, 1973, p. 438-9.

Em relação às idéias e estruturas lingüísticas do texto, julgue os itens que se seguem.

- 1 No segundo parágrafo, a cadeia metafórica composta em relação a “costa”, “mares” e “pérolas” tem o efeito de sentido de ironia no que se refere ao funcionamento da Câmara Municipal.
- 2 No parágrafo às linhas de 16 a 21, por meio de recurso de personificação, o autor dá voz à Câmara Municipal.
- 3 A oração iniciada por “não podendo” (l.23) tem valor concessivo.
- 4 O autor do texto discute a idéia de que a interpretação literal da norma exigiria que os termos “prisão” e “cadeia” fossem compreendidos com significados diferentes, o que poderia provocar dúvidas na imposição de pena aos infratores.
- 5 Pelos sentidos do texto, a expressão “matrona municipal” (l.33) indica tratamento cerimonioso e respeitoso em relação à instituição a que se refere.
- 6 Em “defendê-lo” (l.45), o pronome “-lo” refere-se a “povo” (l.43).
- 7 Em “liberdade morta, liberdade moribunda” (l.48-49), a vírgula pode ser substituída, sem prejuízo para a correção gramatical e para a informação do período, pela expressão **significa, imediatamente a seguir, outra**.

1 O Brasil é grande. Apesar de todas as crueldades e
discriminações, especialmente contra as comunidades
indígenas e negras, e de todas as desigualdades e dores que
4 não devemos esquecer jamais, o povo brasileiro realizou
uma obra de resistência e construção nacional admirável.
Construiu, ao longo do século, uma nação plural,
7 diversificada, contraditória até, mas que se estende de uma
ponta a outra do território. Dos encantados da Amazônia aos
orixás da Bahia; do frevo pernambucano às escolas de samba
10 do Rio de Janeiro; dos tambores do Maranhão ao barroco
mineiro; da arquitetura de Brasília à música sertaneja.
Estendendo o arco de sua multiplicidade nas culturas de São
13 Paulo, do Paraná, de Santa Catarina, do Rio Grande do Sul e
da região Centro-Oeste. Esta é uma nação que fala a mesma
língua, partilha os mesmos valores fundamentais, sente-se
16 brasileira.

Onde a mestiçagem e o sincretismo se impuseram,
dando uma contribuição original ao mundo, onde judeus e
19 árabes conversam sem medo, onde, toda migração é bem-
vinda, porque sabemos que, em pouco tempo, pela nossa
própria capacidade de assimilação e de bem-querer, cada
22 migrante se transforma em mais um brasileiro.

Luis Inácio Lula da Silva. *Discurso de Posse.*

Com referência aos sentidos e às estruturas lingüísticas do texto
acima, julgue os itens seguintes.

- 8 A expressão “é grande” (ℓ.1) restringe-se à extensão territorial
do Brasil.
- 9 A inserção de **Essa nação vai dos** no lugar de “Dos”, antes de
“encantados da Amazônia” (ℓ.8), prejudica a correção
gramatical do período e altera o significado original da
informação.
- 10 Antes de “Onde a mestiçagem” (ℓ.17), subentende-se a
repetição da expressão “Esta é uma nação”, que inicia o
período antecedente.
- 11 Os sinais de ponto-e-vírgula às linhas de 9 a 11 podem, sem
prejuízo para a correção gramatical do período, ser
substituídos por vírgulas.
- 12 Estaria gramaticalmente correta, à linha 14, a redação **região
Centro-Oeste, esta é uma nação...**

1 O Estado democrático estabelece o direito, a fim
de que o limite da liberdade de cada um seja a liberdade dos
outros. O Brasil livrou-se da tutela do arbítrio e não aceita
4 a tutela da coação, nem o intimidam facções ou grupos.

A liberdade implica o compromisso de fortalecer
o poder político contra a insegurança de abalos
7 institucionais. Ouvir a todos e conviver com todos, sem
discriminação. Tolerância não significa concordância.(...)

A liberdade não se esgota na vontade institucional.
10 Ela tem de ser capaz de gerar direitos sociais, para ser a
liberdade que não permita a morte pela fome, pelas
doenças, pela insegurança das cidades e pela ausência de
13 trabalho. Enfim, a liberdade é a vida; é uma perspectiva de
vida feliz.

Mas o exercício da liberdade tem de ser integral.
16 Indissociáveis são as liberdades política, econômica e
social. Todos sabem que, onde morreu a liberdade
econômica ou existe a servidão social, a liberdade política
19 não existe. Querer a liberdade política sem garantir o poder
criador competitivo da iniciativa privada é não conhecer
a realidade da História. Querer liberdade econômica,
22 convivendo com a injustiça social e com a miséria, é admitir
uma sociedade de privilégios que termina na violência e no
silêncio das ideologias.

José Sarney. *Discurso de Posse.*

Em relação ao texto acima, julgue os itens a seguir.

- 13 A expressão “a fim de que” (ℓ.1-2) pode, sem prejuízo para
a correção gramatical e para o sentido original do período,
ser substituída por qualquer uma das seguintes: **para que,**
com o objetivo de que, conquanto que.
- 14 Em “nem o intimidam” (ℓ.4), “o” é pronome que se refere
ao antecedente “arbítrio” (ℓ.3).
- 15 Em “implica o compromisso” (ℓ.5), a substituição de “o”
por **com** mantém a correção gramatical e a informação
original do período.
- 16 Imediatamente antes da palavra “Tolerância” (ℓ.8), pela
relação que a oração estabelece com o período anterior,
caberia o emprego da conjunção **Entretanto**, seguida de
vírgula e letra minúscula.
- 17 O trecho “ser integral. Indissociáveis são as liberdades”
(ℓ.15-16) admite, sem prejuízo para a correção gramatical
do texto, a seguinte reescrita: ser integral, uma vez que são
indissociáveis as liberdades.
- 18 As vírgulas logo após “que” (ℓ.17) e “social” (ℓ.18)
justificam-se por isolar oração subordinada adjetiva
restritiva deslocada de sua posição na ordem direta.
- 19 A substituição de “convivendo” (ℓ.22) por **já que se
convive** mantém a correção gramatical e o sentido original
do período.
- 20 A linguagem do primeiro parágrafo do texto é inadequada
para a redação de correspondências oficiais em razão de
sua subjetividade.

Acerca da elaboração, redação, alteração e consolidação das leis do DF, julgue os seguintes itens.

- 21 Procedimento legislativo é o conjunto de atos pré-ordenados que objetivam a formação das leis mediante a colaboração entre os poderes do DF.
- 22 O procedimento legislativo, disciplinado pelo Regimento Interno da CLDF, pode ser ordinário, sumário ou especial.
- 23 No âmbito do Poder Legislativo do DF, denomina-se lei complementar aquela que disciplina matéria que a LODF determina como seu objeto, e resolução, a lei que disciplina, com efeito externo, matéria de competência privativa da CLDF.
- 24 A iniciativa comum pode ser exercida pelo governador do DF, por qualquer membro ou órgão da CLDF e pelos cidadãos.

No que se refere ao Regimento Interno da CLDF, julgue os próximos itens.

- 25 A denominação Câmara Legislativa decorre da fusão dos nomes atribuídos às casas legislativas dos municípios e dos estados-membros da Federação, respectivamente.
- 26 As sessões legislativas ordinárias têm a duração de nove meses e meio e são divididas em dois períodos, sendo o primeiro iniciado em 1.º de fevereiro e o segundo, em 1.º de agosto.
- 27 Na sessão legislativa extraordinária, a CLDF somente deliberará sobre a aprovação do projeto de lei de diretrizes orçamentárias.
- 28 Cabe à Mesa Diretora organizar a relação dos deputados distritais, que deverá ser concluída após a sessão de posse.
- 29 A criação das regiões administrativas do DF ocorrerá mediante lei aprovada pela maioria simples dos deputados distritais, e sua extinção dar-se-á mediante maioria absoluta.
- 30 Os conselhos de representantes comunitários funcionam junto às administrações regionais como órgãos deliberativos, consultivos e fiscalizadores dos atos de gestão dos administradores.

Quanto à Constituição Federal e aos direitos e garantias fundamentais, julgue os seguintes itens.

- 31 O Brasil adota uma Constituição de tipo rígido e formal, de maneira que as únicas normas de nível constitucional, no país, são a própria Constituição e as emendas constitucionais regularmente aprovadas pelo Congresso Nacional.
- 32 Os direitos e garantias fundamentais integram a proteção constitucional mais importante dirigida aos indivíduos, aos grupos e, em certos casos, até às pessoas jurídicas; apesar disso, esses direitos não têm caráter absoluto, portanto podem sofrer limitações.

Julgue os itens a seguir, acerca da organização do Estado e do Poder Legislativo.

- 33 Em relação ao DF, é correto afirmar que, embora ele possua as competências reservadas aos estados-membros, não pode ser dividido em municípios; ele é regido por lei orgânica votada em dois turnos por sua Câmara Legislativa, com intervalo mínimo de dez dias entre as votações.
- 34 Uma das mais importantes formas de atuação do Poder Legislativo consiste nas comissões parlamentares de inquérito que se destinam a investigar possíveis atos ilícitos, os quais devem ser determinados para se permitir a instauração válida da comissão. Essas comissões devem funcionar por prazo certo e têm poderes de investigação semelhantes aos das autoridades judiciárias, muito embora determinadas medidas somente possam ser decretadas pelo Poder Judiciário, como é o caso da prisão preventiva.

Em relação à tributação e às finanças públicas, julgue os itens seguintes.

- 35 No que tange à repartição das competências tributárias, a competência para instituir taxa será da pessoa jurídica de direito público que preste serviço de qualquer natureza ao qual a taxa esteja associada, ou que exerça poder de polícia do qual a taxa decorra.
- 36 Em virtude do princípio constitucional da legalidade, apenas a lei em sentido formal, isto é, aquela aprovada pelo Poder Legislativo após o devido processo, pode criar ou majorar tributos; em consequência, o Poder Executivo não pode fazê-lo por meio de medida provisória.
- 37 É privativa da União a competência para emitir moeda, a qual é exercida pela Casa da Moeda do Brasil.

Julgue os itens que se seguem, a respeito da LODF e da organização do DF.

- 38 De acordo com a LODF, um dos objetivos prioritários do DF consiste em preservar o conjunto urbanístico de Brasília, de suas cidades-satélites e do chamado Entorno do DF, de maneira a se preservar sua identidade, adequando-se as exigências do desenvolvimento à defesa de sua memória, de sua tradição e de suas peculiaridades.
- 39 Se, em determinado ano, um anteprojeto de lei for rejeitado pela CLDF, a matéria dele constante poderá ser reapresentada a esse órgão na mesma sessão legislativa, desde que a maioria absoluta dos membros da casa assim proponha; por outro lado, se o veto do Poder Executivo a um projeto de lei for derrubado pela CLDF, o projeto poderá vir a ser promulgado pelo próprio presidente da Câmara, caso o governador não o faça dentro de certo prazo.
- 40 Um indivíduo não-nascido no Brasil não pode ser eleito governador do DF, à luz das disposições da LODF.

No atinente aos atos administrativos, ao controle da administração pública, aos contratos administrativos e aos agentes administrativos, julgue os itens subseqüentes.

- 41 Para, pelo menos, parte da doutrina especializada, não obstante o dever de legalidade da administração pública, esta pode, em casos excepcionais e observadas certas condições, deixar de declarar a invalidade de um ato administrativo, quando constatar e justificar cabalmente que a anulação causará mais mal que a manutenção do ato.
- 42 Uma das modalidades mais relevantes de controle da administração pública é o realizado por ela própria, o qual decorre do poder de autotutela dos entes e órgãos públicos; esse controle interno fundamenta-se no princípio da legalidade e pode ser tanto realizado de ofício quanto mediante provocação do interessado; pode, ainda, ser preventivo, concomitante ou posterior.
- 43 Devido à presunção de validade dos atos da administração pública e à formalidade a eles inerente, os contratos administrativos concernentes a direitos reais sobre imóveis não precisam ser lavrados em serviço notarial.
- 44 A atuação de particulares em colaboração com o poder público pode ocorrer até independentemente de remuneração, bem como em situações nas quais a remuneração não é paga pelo ente público, mas por pessoas jurídicas de direito privado.

Julgue os itens a seguir, no que tange aos poderes e princípios básicos da administração e aos serviços públicos.

- 45 O poder regulamentar é a única maneira pela qual se exerce a função normativa do Poder Executivo.
- 46 Por força do princípio do devido processo legal, a administração deve sempre comunicar ao interessado qualquer decisão que lhe afete a propriedade ou a liberdade; essa comunicação deve ser feita, em regra, previamente à prática do ato, mas poderá ser posterior, em situações excepcionais.
- 47 De acordo com Celso Antônio Bandeira de Mello, o princípio da adaptabilidade implica a atualização e a modernização dos serviços públicos, ainda que isso ocorra apenas em função das possibilidades materiais do poder público.

Referentemente à Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei n.º 8.666/1993), à Lei n.º 8.112/1990, da União, na forma consolidada pelo Decreto Legislativo n.º 1.094/2004, e à Lei de Permissões e Concessões, julgue os itens seguintes.

- 48 As sociedades de economia mista e empresas públicas exploradoras de atividade econômica não estão obrigadas a licitar.
- 49 Nos termos do Decreto Legislativo n.º 1.094/2004, que consolidou a aplicação, no DF, da Lei n.º 8.112/1990, da União, a responsabilidade do servidor do DF pelo cometimento de ilícito pode ser, de modo cumulativo, de natureza cível, penal e administrativa, e de modo relativamente independente; no caso de o agente público cometer ato sujeito à pena de demissão, esta pode ser aplicada ainda que o servidor não tenha sofrido sanção anterior.
- 50 Uma das características essenciais das concessões e permissões de serviços públicos consiste em que a remuneração do prestador do serviço se faz, necessariamente, mediante a cobrança de tarifa dos usuários, de maneira a não onerar o Estado pela prestação da atividade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Envenenamento, ou intoxicação, é definido como a ocorrência de efeitos deletérios resultantes da exposição a substâncias químicas estranhas ao organismo: os xenobióticos. Em relação a esse tema, julgue os itens subseqüentes.

- 51 A avaliação de pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura corporal, diâmetro pupilar, sudorese e presença (ou ausência) de atividade peristáltica, durante a avaliação clínica de suspeitos de envenenamento, permite classificar a vítima como portadora de uma das quatro síndromes comuns: simpaticomimética, simpaticolítica, colinérgica ou anticolinérgica, o que é muito útil para realização de hipóteses diagnósticas, intervenções empíricas e indicação de testes toxicológicos empíricos.
- 52 Quando a intoxicação ocorre por ingestão de xenobióticos, a descontaminação gastrointestinal pode ser realizada pela administração de carvão ativado — capaz de absorver quase todas as drogas e venenos —, principalmente quando aplicado nos primeiros 60 minutos após a ingestão do xenobiótico que, usado isoladamente, é tão ou mais eficaz que vômito induzido por xarope de ipeca ou que lavagem gástrica.
- 53 Quando ocorre intoxicação aguda ou crônica pelos glicosídeos cardíacos (digitálicos), o manejo consiste basicamente em manutenção das vias aéreas, ventilação adequada, monitorização do ritmo cardíaco e dos níveis séricos de potássio e tratamento apropriado das arritmias cardíacas constatadas. Não há nenhum tratamento específico disponível para essa condição.
- 54 Considere a seguinte situação hipotética.
Um trabalhador rural, com 28 anos de idade, foi conduzido ao pronto-socorro. Devido à progressiva fraqueza muscular, não conseguia andar e falava com dificuldade. Relatou vômitos, diarreia, salivação e lacrimejamento excessivos e, segundo acompanhante, apresentou crise convulsiva 2 horas antes. O exame físico revelou miose intensa, sudorese profusa, frequência cardíaca de 40 bpm, pressão arterial normal, sibilos difusos à ausculta pulmonar e aumento dos ruídos hidraéreos no exame do abdome.
Nessa situação, a probabilidade de intoxicação por compostos organofosforados é alta. O paciente deve ser internado, preferencialmente, em ambiente de terapia intensiva e, além das medidas de suporte, deve-se administrar atropina por via intravenosa. Caso seja confirmada essa suspeita, deve-se administrar pralidoxima como antídoto.
- 55 Paciente com intoxicação por cocaína pode apresentar ansiedade, tremores, taquicardia, hipertensão, sudorese, midríase, agitação, psicose, convulsões e infarto do miocárdio. Nesse caso, o antídoto específico é o flumazenil.

O envolvimento agudo do aparelho urinário pode decorrer de doenças de elevada prevalência como a litíase urinária, de traumatismos de causas diversas ou de etiologias mais raras, como é o caso da retenção urinária aguda. Julgue os itens seguintes referentes a essas situações emergenciais.

- 56** De acordo com sua posição em relação ao diafragma urogenital, as rupturas traumáticas da uretra são classificadas em anteriores e posteriores. As posteriores, geralmente, ocorrem em pacientes com trauma multissistêmico e fratura de pelve ou disjunção da sínfise púbica.
- 57** O diagnóstico laboratorial por imagem de cálculos renais pode ser feito por meio de radiografia simples do abdome (após preparo intestinal). Entretanto, atualmente a ultra-sonografia renal é considerada mais útil que o exame radiológico do abdome para a detecção da maioria dos cálculos radiolúcentes ou radiopacos, de qualquer dimensão.
- 58** Cálculos de estruvita — ou fosfato de magnésio e amônio — são formados quando ocorre colonização do trato urinário por microrganismos produtores de urease — como bactérias dos gêneros *Proteus*, *Klebsiella* e *Pseudomonas*, por exemplo — e representam a forma mais comum de cálculo coraliforme.
- 59** Como a litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) é uma modalidade de tratamento não-invasiva e praticamente inócua, essa técnica deve ser usada em todas as formas de cálculo renal, independentemente de sua localização, tamanho, composição e aspecto radiográfico. Essa abordagem é especialmente vantajosa como monoterapia, em casos de cálculos coraliformes de grande volume.
- 60** Considere a seguinte situação clínica hipotética.

Um homem, com 58 anos de idade, procurou atendimento médico devido à incapacidade de eliminar urina há quatro horas, associada a dor intensa na região suprapúbica, irradiada para o períneo, para a região interna de ambas as coxas e para a região lombar. Esse paciente não apresentava nenhuma doença prévia e era, na ocasião, tabagista e etilista, tendo ingerido grande quantidade de bebida destilada no dia anterior às queixas relatadas.

Essa situação hipotética caracteriza retenção urinária aguda e devem ser consideradas como possíveis causas, entre outras, o aumento da próstata e a esclerose do colo vesical.

Problemas oculares são causas freqüentes de atendimentos em pronto-socorros. Diagnóstico e tratamento adequados podem evitar que processos mais sérios ocorram e levem a perdas visuais graves e permanentes. As queixas oftalmológicas mais habituais, entre outras, são o olho vermelho, problemas visuais, edema periorbitário e traumatismos. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 61** A avaliação da acuidade visual por qualquer método é considerada o *signal vital* do olho e deve ser realizada ante qualquer queixa ocular.
- 62** Um dos exames recomendados na avaliação de paciente com olho vermelho é o teste de gotejamento de fluoresceína sobre a superfície da córnea. Esse exame é muito útil, pois alguns padrões assumidos pelo corante podem revelar com certa precisão o diagnóstico. Por exemplo, quando há abrasões corneanas, o padrão característico observado é de dendritos que lembram raízes de árvores.
- 63** Considere a seguinte situação hipotética.
Uma mulher, com 82 anos de idade, procurou atendimento médico com queixa de secura, vermelhidão e coceira nos olhos, além de fotofobia e dificuldades de movimentação das pálpebras. Nessa situação, deve-se considerar a hipótese diagnóstica de ceratoconjuntivite seca e realizar o teste de Schirmer.

Ainda em relação à oftalmologia, julgue os itens subsequentes.

- 64** Perda visual em um dos olhos, geralmente descrita como uma *sombra* ou *cortina* que se fecha verticalmente sobre o campo visual, associada a perda visual monocular completa durante poucos minutos, caracteriza a amaurose fugaz e pode decorrer de embolia retiniana originada no coração ou de espasmo da vascularização retiniana, por exemplo.
- 65** Considere a seguinte situação hipotética.
Um homem, com 55 anos de idade, buscou atendimento de emergência relatando que, enquanto estava assistindo a uma sessão de cinema, apresentou subitamente dor intensa no olho direito, redução e turvação da visão nesse olho e passou a ver halos coloridos ao redor das luzes. O paciente relatou também náuseas e um episódio de vômito. O exame físico oftalmológico mostrou presença de vermelhidão, córnea turva, pupila dilatada e não-reativa à luz à direita. A tonometria revelou pressão intra-ocular direita de 60 mmHg. Nessa situação, o quadro clínico é fortemente sugestivo do diagnóstico de glaucoma crônico, que pode resultar em cegueira em poucos dias se não for adequadamente tratado por meio de, por exemplo, acetazolamida (tópica ou intravenosa) e colírios anticolinérgicos midriáticos.

Um jovem, com 18 anos de idade, foi levado ao pronto-socorro por estar apresentando dificuldade de engolir e de abrir a boca, devido a endurecimento dos músculos da face. Relatou que há 10 dias sofreu lesão perfurocontusa ao pisar em um prego, lavou a lesão e não procurou assistência médica. Ao exame físico, observou-se paciente em posição de opistótono afebril, com hipertonia dos músculos masseteres (trismo), rigidez de nuca, rigidez da parede abdominal e dispnéia leve. O exame segmentar não apresentou anormalidades.

Com relação a essa situação clínica hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 66** O diagnóstico de tétano acidental deve ser considerado. Entretanto, o tratamento específico somente deve ser iniciado após confirmação laboratorial sorológica.
- 67** A instabilidade autonômica (disautonomia) pode associar-se a esse quadro clínico, o que ocorre geralmente na fase aguda — um a dois dias após o início dos espasmos. A disautonomia expressa-se usualmente como hipertensão lábil, taquicardia, estados febris e hipertermia, porém essas manifestações são benignas.
- 68** Envenenamento por estricnina, hipocalcemia e histeria são exemplos de condições clínicas que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial desse caso.

Um homem, com 35 anos de idade, morador de Brasília, procurou atendimento médico no DF relatando que há três dias, cerca de dez dias após ter chegado de viagem turística no interior do Maranhão, passou a apresentar calafrios intensos, seguidos de febre alta (cerca de 40 °C), sudorese profusa e fraqueza. No dia do atendimento, passou a apresentar cefaléia holocraniana intensa, vômitos, sonolência, importante diminuição do volume urinário, com urina escurecida (cor de coca-cola), e mal-estar geral. O exame físico mostrou paciente sonolento, taquipnéico, icterico +2/+4, com temperatura axilar de 40 °C, pressão arterial de 95 mmHg × 55 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, pulso arterial filiforme e irregular, ritmo cardíaco taquicárdico, extra-sístoles freqüentes e presença de atrito pericárdico. Os exames pulmonar e abdominal não mostraram anormalidades. Os resultados dos exames laboratoriais desse paciente estão descritos na tabela abaixo. Além deles, a gasometria arterial (ar ambiente) mostrou pH = 7,1 (acidose metabólica não-compensada por alcalose respiratória) e hipoxemia leve. Foi realizado um eletrocardiograma convencional.

exame	valor encontrado	intervalo de referência
hemoglobina	7,6 g/dL	13,5 g/dL a 17,5 g/dL
glicemia	50 mg/dL	74 mg/dL a 106 mg/dL
uréia	130 mg/dL	6 mg/dL a 20 mg/dL
creatinina	7,9 mg/dL	0,3 mg/dL a 1,3 mg/dL
potássio sérico	6,9 mEq/L	3,5 mEq/L a 5,0 mEq/L
TGO	120 UI/L	10 UI/L a 30 UI/L
TGP	125 UI/L	10 UI/L a 40 UI/L
bilirrubina total	5,2 mg/dL	0,2 mg/dL a 1,2 mg/dL
bilirrubina indireta	4,2 mg/dL	

Com relação a essa situação clínica hipotética, julgue os seguintes itens.

- 69** A hipótese diagnóstica mais provável na situação apresentada é de malária grave, geralmente causada pelo *Plasmodium malarie*.
- 70** A hipoglicemia verificada no paciente, que faz parte dos critérios de avaliação da gravidade da moléstia, tem como mecanismos prováveis o consumo de glicose pelo grande número de parasitos presentes no sangue periférico e(ou) a depleção do glicogênio hepático devido à redução da ingestão alimentar por vários dias, consequência da doença febril aguda.
- 71** Testes de gota espessa, de esfregaço delgado e testes sorológicos como ELISA, reação em cadeia da polimerase (PCR) e teste para anticorpo fluorescente indireto são exemplos de métodos de propedêutica armada que podem ser usados no caso citado para fins de confirmação diagnóstica.

Ainda com relação a essa situação clínica hipotética, julgue os itens a seguir.

- 72** O uso de quinina, por via intravenosa, é uma opção terapêutica inicial recomendada para essa situação clínica, considerando o agente etiológico mais freqüentemente envolvido em casos semelhantes.
- 73** Com base nos dados fornecidos, é correto prever que os resultados do eletrocardiograma convencional realizado devem conter um ou mais dos seguintes achados: frequência ventricular média acima da normalidade (taquicardia), complexo QRS com duração normal, com ondas T alargadas de baixa amplitude (especialmente nas derivações precordiais), ondas U proeminentes, infradesnívelamento do segmento ST e extra-sístoles ventriculares.
- 74** O tratamento da disfunção renal, verificada no caso hipotético, deve ser realizado de forma conservadora, não havendo ainda nenhuma indicação clara para o uso de tratamento de reposição renal (diálise).
- 75** São exemplos de opções terapêuticas que podem ser usadas corretamente no tratamento conservador do distúrbio hidreletrolítico apresentado pelo paciente hipotético: restrição dietética ao potássio, resinas de troca iônica (por via oral ou retal), correção da acidose metabólica por meio de infusão de solução de bicarbonato de sódio, infusão de soluções de cálcio (por via intravenosa) e nebulização com drogas beta-2 agonistas, como o albuterol.

Reações de hipersensibilidade (erupções cutâneas) decorrentes do uso de medicamentos podem expressar-se de várias formas clínicas, que vão desde lesões isoladas até situações clínicas multissistêmicas que podem ser letais. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 76** A síndrome de Stevens-Johnson é manifestação clínica grave, por vezes fatal, de eritema bolhoso — eritema multiforme *major* —, na qual verifica-se o acometimento de duas ou mais superfícies mucosas, geralmente desencadeado por vários medicamentos, dos quais se destacam as sulfas, os anticonvulsivantes e os antiinflamatórios não-esteroidais.
- 77** No tratamento da síndrome de Lyell, em adição às medidas de suporte, as evidências atuais recomendam, de forma inequívoca, o uso de corticosteróides sistêmicos para controle dessa farmacodermia.

Anafilaxia é a forma mais grave e potencialmente fatal de reações de hipersensibilidade imediata sistêmica (tipo I), decorrente da liberação de mediadores inflamatórios a partir de mastócitos e basófilos, mediada pela imunoglobulina E (IgE). Com referência a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 78** O edema angioneurótico ou de Quincke é uma forma especial de urticária na qual há o envolvimento de camadas superficiais da epiderme. Essa condição resulta em edema agudo, intenso, indolor e localizado nas extremidades, pálpebras, lábios e genitália, por exemplo.
- 79** O choque anafilático é classificado, do ponto de vista fisiopatológico, como choque distributivo, pois o único mecanismo envolvido em sua gênese é a vasodilatação arteriolar acentuada que leva à inadequação entre a demanda e a oferta de oxigênio tissular.
- 80** Nos estados de anafilaxia sistêmica, além das medidas de suporte, deve-se usar adrenalina como tratamento de escolha, devido a suas propriedades alfa e beta-adrenérgicas, ou outras drogas, como os bloqueadores H1 e os corticosteróides. Além disso, é recomendável evitar a infusão de grandes volumes de líquidos para não causar aumento excessivo da pré-carga de trabalho do coração e assim agravar a instabilidade hemodinâmica.

Considerando que os sangramentos ginecológicos são causas frequentes de consulta em prontos-socorros, julgue os itens a seguir.

- 81** São exemplos de causas de sangramento transvaginal em gestantes: o abortamento, o polidrâmnio e a neoplasia trofoblástica gestacional tipo mola hidatiforme.
- 82** Quando a gestante procura atendimento em decorrência de sangramento transvaginal e o médico deseja diferenciar se a hemorragia decorre de descolamento prematuro da placenta ou de placenta prévia, a presença dos seguintes achados favorece o diagnóstico de placenta prévia: sangramento indolor — exceto durante as contrações uterinas do trabalho de parto —, hemorragia externa — com sangue vermelho rutilante —, sangramento de repetição e constatação de útero mole com tono normal ao exame ginecológico.

Uma mulher negra, com 38 anos de idade e 33 semanas de gestação, foi atendida no serviço de emergência em decorrência de convulsão generalizada tipo tônico-clônica ocorrida trinta minutos antes. Relatou que, após o episódio convulsivo, estava apresentando cefaléia, turvação visual, dor epigástrica e sonolência. Fez duas consultas de acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gestação, nas quais não foram constatadas alterações clínicas nem laboratoriais. O exame físico apresentou paciente icterica, sonolenta, com pressão arterial de 193 mmHg × 124 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, com edema generalizado, abdome gravídico e batimentos cardíacos fetais audíveis. Os exames cardíaco e respiratório foram normais. Os exames laboratoriais evidenciam exame de urina (EAS) com proteinúria (+3/+4); o esfregaço do sangue periférico mostrou esquizócitos (8% por campo) e leucocitometria normal. Os resultados de outros exames estão relatados na tabela abaixo.

exame	valor encontrado	intervalo de referência
hemoglobina	8 g/dL	10 g/dL a 13 g/dL
plaquetas	$95 \times 10^3 \text{ mm}^{-3}$	$150 \times 10^3 \text{ mm}^{-3}$ a $450 \times 10^3 \text{ mm}^{-3}$
creatinina	0,8 mg/dL	0,6 mg/dL a 1,2 mg/dL
TGO	180 UI/L	10 UI/L a 30 UI/L
TGP	300 UI/L	10 UI/L a 40 UI/L
bilirrubina total	3,0 mg/dL	0,2 mg/dL a 1,2 mg/dL
DHL	890 UI/L	208 UI/L a 378 UI/L
bilirrubina indireta	2,2 mg/dL	—
ácido úrico	8,0 mg/dL	2,6 mg/dL a 6,0 mg/dL

Acerca dessa situação clínica hipotética, julgue os itens subsequentes.

- 83** O diagnóstico clínico é de eclâmpsia associada à síndrome HELLP.
- 84** Os achados laboratoriais são sugestivos de anemia hemolítica microangiopática.
- 85** O sulfato de magnésio é considerado a droga de primeira escolha para o tratamento e a prevenção das convulsões subsequentes nessa paciente hipotética, podendo ser administrado conforme os esquemas de Pritchard, Zuban ou Sibai.
- 86** Na situação apresentada, a redução da pressão arterial deve ser rápida, visando restringir ao máximo a potencial lesão cerebral e prevenir a falência cardíaca por meio da diminuição dos níveis pressóricos para valores menores ou iguais a 120 mmHg × 80 mmHg, e pode ser realizada pela administração de hidralazina (por via intravenosa), por exemplo.
- 87** Devido à baixa idade gestacional, caso haja controle das convulsões e da pressão arterial, devem-se aguardar alguns dias ou semanas (se possível) para então proceder à interrupção da gestação.

Queimaduras representam condições devastadoras para o paciente e são de importância capital na medicina. Essas lesões causam, por vezes, profundas alterações no queimado, tanto na esfera física quanto na psicológica, afetam todas as faixas etárias e figuram como grave problema de saúde pública em todo o mundo. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

88 Um aspecto importante nas queimaduras é a estimativa da área da superfície corporal queimada. Por exemplo, a área total de superfície queimada em um adulto que sofre queimadura em toda a cabeça e o pescoço, toda a extensão dos membros superiores (direito e esquerdo) e nas regiões anterior e posterior do tronco (toda a extensão) é cerca de 36%, com base na *regra dos nove*.

89 Considere a seguinte situação hipotética.

Um homem, com 35 anos de idade, 60 kg de peso e 1,70 m de altura, sofreu queimaduras de segundo grau, comprometendo uma área total de superfície queimada de 10% da superfície corporal.

Nessa situação, esse paciente deve receber 4,08 L de solução colóide nas primeiras 24 h, sendo 2,04 L nas primeiras 16 h e o restante nas próximas 8 h, conforme a fórmula de Parkland, buscando manter um débito urinário entre 30 mL/h e 60 mL/h.

90 Após a fase inicial de ressuscitação, a principal causa de morte em queimados relaciona-se com infecções em diversos sítios. São exemplos, entre outros, de sinais de infecção na ferida queimada: mudanças no aspecto da lesão (descoloração da pele circunvizinha), cicatrização demorada e falha na pega de enxertos.

O tratamento de vítimas de traumatismo grave envolve rápida avaliação das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida, visando reduzir o risco de deterioração clínica e de causar seqüelas funcionais graves. Com referência a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

91 A síndrome da medula anterior resulta de hemiseção da medula, consiste, em sua forma pura, de perda da função motora e proprioceptiva do lado da lesão concomitante à perda de sensibilidade (à dor e à temperatura) do lado oposto e representa o melhor prognóstico entre as lesões incompletas.

92 Em pacientes com traumatismo raquimedular que apresentam choque medular, o retorno do reflexo bulbocavernoso é sinal que indica o término desse choque. A partir desse momento, é possível verificar o real *deficit* neurológico decorrente da lesão da medula.

93 Fraturas pélvicas que se associam a hemorragia habitualmente decorrem de ruptura do complexo osteoligamentar posterior, composto pelos ligamentos sacroilíacos, sacroespinhosos, sacrotuberosos e pelo assoalho pélvico fibromuscular, resultante de fratura e(ou) de luxação sacroilíaca ou de fratura sacral.

94 Em relação aos traumatismos que comprometem os membros, a síndrome do compartimento pode acontecer em qualquer local em que o músculo lesado esteja contido dentro de espaço delimitado pela fáscia. Essa síndrome ocorre com maior frequência na perna, no antebraço, no pé, na mão, na região glútea e na coxa.

Uma mulher, com 30 anos de idade, foi atendida no setor de emergência de um serviço médico relatando que “de repente”, sem qualquer motivação aparente, passou a apresentar medo intenso, que se associou a tremores, falta de ar, palpitações, sensação de tontura e de sufocação, medo de que estivesse morrendo ou ficando louca e grande desejo de fugir. Esse acometimento durou cerca de 40 minutos. Relatou ser saudável, negou quaisquer doenças e disse que não usava medicações regularmente nem drogas ilícitas. Essa tinha sido a quarta ocorrência dessa sintomatologia nas últimas três semanas. O exame físico mostrou-se dentro da normalidade. O sangue capilar coletado imediatamente após a consulta mostrou glicemia de 90 mg/dL. O traçado de eletrocardiograma convencional (em repouso) apresentou laudo “dentro dos limites da normalidade para a idade”.

Julgue os itens seguintes relativos ao caso clínico hipotético apresentado.

95 O conjunto de achados clínicos permite o diagnóstico de distúrbio de ansiedade do tipo transtorno bipolar, em fase de hipomania.

96 A situação clínica apresentada deve ser controlada, de preferência, com o uso de olanzapina seguida de lítio, usado como profilaxia para evitar novos eventos.

Em sua forma convulsiva, o estado de mal epilético (*status epilepticus*) é uma emergência clínica que requer tratamento imediato e adequado com vistas a reduzir a morbimortalidade associada. Com relação a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

97 Essa condição clínica pode ser causada, em adultos, por acidente cerebrovascular, hipoxemia, distúrbios metabólicos diversos, intoxicação ou suspensão do uso de álcool, entre outros.

98 Apesar do elevado risco de ocorrer síndrome da luva púrpura como efeito adverso, o uso de fenitoína por via intravenosa deve ser considerado, caso o estado convulsivo não seja interrompido após o uso de lorazepam ou diazepam por via intravenosa.

99 Caso o paciente entre na fase de estado de mal epilético refratário — não-responsiva a doses adequadas de anticonvulsivantes —, ele deverá ser transferido para ambiente de terapia intensiva e será necessário administrar doses anestésicas de fármacos — como o fenobarbital ou midazolam — em adição ao tratamento antiepilético.

RASCUNHO

Gota é uma doença metabólica associada a quantidades anormais de uratos no organismo e caracterizada por artrite aguda recorrente e posteriormente por artrite deformante. Com relação à fase aguda dessa moléstia, julgue os itens a seguir.

- 100** O ataque agudo de gota pode ser tratado com antiinflamatórios não-esteroidais por via oral, dando-se preferência aos salicilatos.
- 101** Não se deve iniciar a terapêutica hipouricêmica com alopurinol durante a fase aguda dessa doença, pois esse tratamento, além de não diminuir os sintomas inflamatórios, pode ainda causar, em alguns pacientes, mobilização de urato dos tecidos e levar a um ataque recorrente.

A perfuração do apêndice vermicular que leva a quadro de abdome agudo é uma das principais complicações da apendicite aguda. Acerca desse tema, julgue os próximos itens.

- 102** Durante exame clínico, nessa situação, podem ser encontrados, com frequência variável: rigidez abdominal, alça de Wohll e sinais de Blumberg, do psoas, de Murphy, de Rovsing e de Dunphy.
- 103** Leucocitose com aumento de granulócitos e elevação dos níveis séricos de proteína C reativa caracterizam preditores fortes de apendicite complicada por perfuração do apêndice, especialmente quando associados a sinais de irritação peritoneal e história de dor que migra da região periumbilical para o quadrante inferior direito do abdome.
- 104** Exames de ultra-sonografia abdominal, de tomografia computadorizada helicoidal e técnicas mais recentes de ressonância magnética nuclear do abdome são exemplos de exames de imagem que podem ser úteis no diagnóstico dessa condição clínica.

Um homem, com 38 anos de idade, procurou o pronto-socorro relatando que há seis horas vinha apresentando dor intensa no abdome (flanco direito). Negou vômito, febre, constipação ou diarreia. Relatou ter fumado *crack* duas horas antes do início da dor. Negou precordialgia, falta de ar, história de úlcera péptica e outras doenças prévias. É tabagista e etilista leve. O exame físico mostrou paciente com fâscias de dor, pressão arterial de 110 mmHg × 72 mmHg, frequência cardíaca de 74 bpm, 17 respirações por minuto, temperatura axilar de 36,8 °C, abdome difusamente doloroso à palpação com dor à descompressão brusca, presença do sinal de Jobert, sem tumorações palpáveis e ausência de dor ou sangramento ao toque retal. O restante do exame foi considerado normal. Os exames laboratoriais revelaram eletrólitos, função hepática e urina (EAS) normais. O hemograma mostrou 13.000 leucócitos por milímetro cúbico (60% neutrófilos, 28% linfócitos), hematócrito de 36% e 280.000 plaquetas por milímetro cúbico. Radiografias simples de abdome evidenciaram padrão inespecífico de distribuição gasosa. Radiografia de tórax revelou área cardíaca normal e presença de ar livre sob o diafragma.

Com base nessa situação clínica hipotética, julgue os itens a seguir.

- 105** Há elementos que permitem o diagnóstico de abdome agudo perfurativo.
- 106** O sinal de Jobert indica a presença de uma equimose na região periumbilical.
- 107** O fato de o paciente ter consumido *crack* não tem qualquer relação etiofisiopatogênica com as manifestações clínicas apresentadas, sendo, portanto, eventos independentes.

Uma jovem, com 22 anos de idade, foi admitida na sala de emergência com traumatismo torácico contuso, devido a queda de uma altura de doze metros, relatando dor torácica. Ao exame clínico, a paciente estava sonolenta, taquidispnéica, com desconforto respiratório, pressão arterial de 90 mmHg × 55 mmHg, pulso arterial de 120 bpm, ausência de pulso paradoxal, bulhas cardíacas hipofonéticas, turgência jugular, desvio de traquéia e murmúrio vesicular ausente à direita.

Com referência a esse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 108** O conjunto de achados clínicos permite fazer o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo pós-traumático.
- 109** O manejo terapêutico dessa condição somente deve ser iniciado após a realização de exame radiográfico do tórax, necessário para confirmação diagnóstica e para evitar iatrogenia, que pode agravar a situação clínica da paciente.

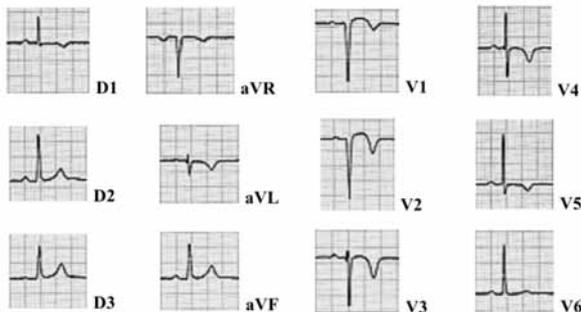
Um paciente procurou o serviço de pronto-atendimento descrevendo que há uma hora vinha apresentando sibilância, falta de ar e tosse. Após avaliação do plantonista, o paciente foi classificado como portador de asma persistente grave e, como houve piora clínica após o tratamento inicial, o paciente foi encaminhado para tratamento intensivo.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, julgue os itens subseqüentes.

- 110** Admitindo que o plantonista classificou corretamente o paciente, então ele deve ter usado, nessa avaliação, os seguintes critérios: sintomas de asma diários e contínuos, limitação diária para realizar atividades físicas — sintomas com esforços leves, por exemplo —, crises frequentes e graves — que necessitam de internação ou de administração de corticóide sistêmico, por exemplo —, sintomas noturnos mais de duas vezes por semana, uso de broncodilatador para alívio dos sintomas — uma vez por semana —, pico de esforço expiratório antes do uso de broncodilatador maior que 80% do valor previsto.
- 111** Após o tratamento inicial da crise asmática, são exemplos de marcadores que indicam a necessidade de admissão em ambiente de tratamento intensivo: desconforto respiratório grave, importante acentuação da queda inspiratória da pressão arterial sistólica, diminuição da amplitude do pulso arterial em paciente com fadiga respiratória, saturação de oxigênio menor que 90% a despeito da oxigenioterapia suplementar, aumento da pressão parcial de CO₂ no sangue arterial associado a evidências de não-melhora clínica.
- 112** A insuficiência respiratória na asma grave decorre de aumento da resistência ao fluxo ventilatório, de hiperinsuflação pulmonar e de desequilíbrio na relação ventilação/perfusão (V/Q). Sem a correção dos elementos fisiopatológicos básicos da asma, a falência ventilatória é consequência do aumento do trabalho ventilatório, da ineficiência da troca gasosa e da exaustão da musculatura respiratória.

Texto I – itens de 113 a 118

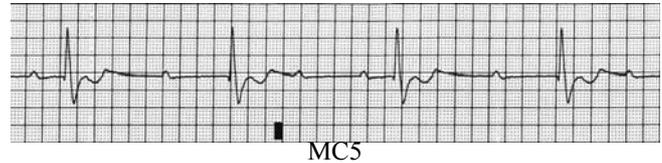
Uma mulher, com 62 anos de idade, procurou o setor de emergência de um hospital relatando que há cerca de dezoito horas passou subitamente a apresentar dor retroesternal, em aperto, de forte intensidade, irradiada para o braço esquerdo, associada a sudorese profusa. É portadora de hipertensão arterial sistêmica há cinco anos — em uso irregular de medicação — e ex-tabagista. O exame clínico mostrou pressão arterial de 270 mmHg × 150 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (por quarta bulha), bulhas hipofonéticas, sem sopros, pulmões limpos, abdome e extremidades sem anormalidades. Os exames laboratoriais revelaram dosagens de níveis séricos de CPK = 400 UI/L (valor de referência até 190 UI/L), CK-MB = 100 UI/L (valor de referência até 25 UI/L) e troponina I = 4,0 ng/mL (valor de referência até 1,0 ng/mL). Os traçados eletrocardiográficos (calibração: 1 cm = 1 mV, velocidade do papel = 25 mm/s) realizados na admissão são apresentados a seguir.



Com relação ao caso hipotético apresentado no texto I, julgue os itens que se seguem.

- 113** A situação clínica não é classificada como emergência hipertensiva, pois a elevação da pressão arterial é decorrente apenas da dor torácica vivenciada pela paciente.
- 114** As informações clínico-laboratoriais apontam para o diagnóstico de infarto do miocárdio em parede ínfero-posterior.

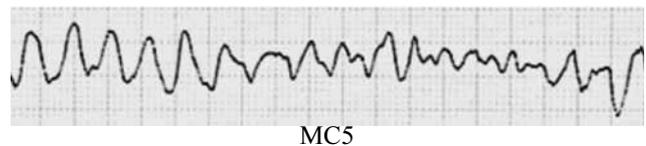
Ainda em relação ao caso clínico hipotético descrito no texto I, admita que, durante o atendimento na sala de emergência, a paciente passou a apresentar mal-estar geral, sonolência e escurecimento visual. O exame clínico mostrou, nessa ocasião, pressão arterial de 95 mmHg × 55 mmHg e frequência cardíaca de 35 bpm. O registro eletrocardiográfico feito a partir de derivação do monitor cardíaco é apresentado abaixo (derivação MC5, velocidade do papel de 25 mm/s, calibração: 1 cm = 1 mV).



Com referência a esses novos dados, julgue os próximos itens.

- 115** O tratamento dessa complicação deve ser feito por meio de infusão de atropina intravenosa e, caso seja necessário, a terapêutica pode ser complementada por meio do uso de sistema de marcapasso artificial (transcutâneo ou transvenoso).
- 116** Nessa situação hipotética, a arritmia expressa na tira de ritmo associa-se a prognóstico desfavorável a médio e longo prazos.

Ainda em relação ao mesmo caso clínico hipotético reportado no texto I, considere que, a despeito da abordagem terapêutica, a paciente apresentou perda da consciência, quando foi registrado o seguinte traçado feito a partir de derivação do monitor cardíaco (derivação MC5, velocidade do papel de 25 mm/s, calibração: 1 cm = 1 mV).



Considerando esses novos elementos, julgue os itens subsequentes.

- 117** Esse traçado representa a principal causa de morte na doença apresentada pela paciente hipotética.
- 118** Nessa situação, deve-se imediatamente realizar a reanimação cardiopulmonar. Inicialmente, deve-se manter as vias aéreas pervias — de preferência por meio de intubação orotraqueal —, seguida de ventilação com AMBU e, em seqüência, iniciar as massagens cardíacas externas. Após essas manobras, deve-se proceder à desfibrilação elétrica, acionando o botão de sincronização do aparelho cardioversor/desfibrilador.

Um paciente, com 23 anos, foi trazido à sala de emergência pelo serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU), vitimado de acidente automobilístico com importante traumatismo torácico contuso. O paciente estava obnubilado, hipocorado, com pressão arterial de 85 mmHg × 48 mmHg e pressão arterial sistólica de 65 mmHg durante a inspiração, frequência cardíaca de 123 bpm, pulmões limpos, bulhas cardíacas taquicárdicas e muito hipofonéticas, turgência jugular acentuada com cabeceira elevada a 30° e aumento da pressão venosa central durante a inspiração. O restante do exame segmentar não mostrou alterações.

Acerca desse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 119** Nessa situação, estão presentes a tríade de Beck, o sinal de Kussmaul e o pulso paradoxal.
- 120** Na situação em apreço, o procedimento imediato é a pericardiocentese, que não deve ser retardada para que se realize qualquer outra investigação diagnóstica adicional.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova — que vale **dez** pontos —, faça o que se pede, usando o espaço indicado no presente caderno para rascunho. 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 **trinta** linhas será desconsiderado.
- **Atenção!** 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 incidência de emergências hipertensivas tem diminuído, supostamente devido ao diagnóstico e tratamento de maior número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e à elevada adesão dos hipertensos ao tratamento.

A dissecção aguda da aorta é uma emergência hipertensiva. Considerada a mais comum catástrofe aórtica, requer admissão e tratamento nosocomial. A manifestação clínica diversificada dessa afecção pode retardar ou dificultar seu diagnóstico em vida. Assim, o diagnóstico deve ser rápido e eficiente, o que possibilita o início do tratamento em momento adequado.

Redija um texto dissertativo acerca do assunto tratado no texto acima que aborde de forma mais completa possível, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ definição (patogênese) de dissecção aguda da aorta;
- ▶ classificação segundo sistemas de DeBakey ou Stanford;
- ▶ quadro clínico (principais sinais e sintomas);
- ▶ exames laboratoriais mais úteis (invasivos e não-invasivos) usados para o diagnóstico;
- ▶ principais drogas usadas para o tratamento clínico e a principal indicação cirúrgica.

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	