



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 38: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**ESPECIALIDADE:**  
**SOCORRISTA**

**ATENÇÃO!**

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 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 respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Deve-se ponderar os potenciais benefícios e os riscos que o transporte de pacientes em estado crítico pode implicar. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 86 O transporte do paciente em estado crítico envolve vários riscos, como falha no controle das funções cardiorrespiratórias com distúrbios da oxigenação dos órgãos e tecidos, hipertensão arterial grave, arritmias cardíacas e obstrução das vias aéreas.
- 87 Durante o transporte, há alto risco de agravamento do quadro clínico de pacientes com falência respiratória, baixa complacência pulmonar e que estejam sob ventilação mecânica com pressão positiva no final da expiração (PEEP) elevada.
- 88 Durante procedimentos de transporte de pacientes em estado crítico, podem ocorrer eventos que parecem ser insignificantes, mas que são potencialmente letais, como desconexão dos cabos da monitorização eletrocardiográfica, falha do monitor cardíaco e infiltração inadvertida do tecido subcutâneo devido à perda não percebida do acesso venoso, por exemplo.
- 89 O transporte, de um hospital para outro, de um paciente com diagnóstico de choque séptico, que apresente insuficiência respiratória aguda, esteja sob ventilação mecânica e necessite de drogas vasoativas para estabilização hemodinâmica deve ser feito em uma ambulância do tipo A, conforme as normas brasileiras vigentes para o atendimento pré-hospitalar.
- 90 Conforme resolução do Conselho Federal de Medicina embasada no Código de Ética Médica, para todo paciente que for removido deve ser feito um relatório completo, legível e assinado pelo médico transferente; documento esse que passará a integrar o prontuário na unidade de saúde de destino e que deverá ser também assinado pelo médico receptor, no momento em que receber o paciente.

Com relação à intubação traqueal e à traqueostomia, considerados procedimentos emergenciais invasivos, julgue os próximos itens.

- 91 Prevê-se facilidade na intubação traqueal de pacientes obesos e dos que apresentam a síndrome de Pierre Robin ou a de Treacher Coolins.
- 92 Verificação da expansão bilateral do tórax e ausculta do epigástrico e dos campos pulmonares bilateralmente são formas clínicas de se avaliar o adequado posicionamento do tubo endotraqueal após procedimento de intubação.
- 93 A intubação nasotraqueal com abordagem às cegas é uma técnica adequada para a manutenção das vias aéreas antes da realização de radiografia da coluna cervical. Durante a realização desse exame, o paciente deve estar em apnéia.
- 94 As situações de assistência respiratória prolongada em paciente com traumatismo craniano grave, de anafilaxia com edema de glote sem resposta ao tratamento e de paralisia dos músculos respiratórios por miastenia grave requerem a realização de traqueostomia.
- 95 A cricotireotomia é a forma mais eficiente de traqueostomia, pois permite adequado acesso à via aérea por longos períodos de tempo e com baixo risco de fibrose da laringe.

#### Texto para os itens de 96 a 104

Uma mulher de 48 anos de idade foi admitida na sala de emergência de um hospital, com queixas de que há 6 horas iniciou súbita cefaléia, de forte intensidade e holocraniana, associada a náuseas, vômitos e embaçamento visual. A paciente queixou-se, ainda, de que, há 2 horas, passou a apresentar hemiplegia direita. Relatou, também, ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, constatada há oito anos, quando estava grávida. Nos últimos dois anos, necessitou de várias internações por crises hipertensivas. Nesse período, a hipertensão tem sido de difícil controle. Devido a esse quadro, a paciente está em uso ambulatorial, mas irregular, de várias medicações anti-hipertensivas. Na admissão na emergência, o exame físico revelou que a paciente estava sonolenta, torporosa, com perda da marcha, hemiplegia direita, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sua frequência cardíaca era de 100 bpm, a pressão arterial, de 200 mmHg  $\times$  120 mmHg, e seus pulmões estavam limpos. O exame de fundo de olho evidenciou cruzamentos arteriovenulares patológicos e ausência de papiledema bilateralmente. No eletrocardiograma, havia sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. Após aprofundamento da investigação, fez-se o diagnóstico de acidente vascular cerebral por hemorragia intraparenquimatosa.

Com base nas informações apresentadas no texto, julgue os itens a seguir.

- 96 A situação clínica apresentada classifica-se como uma urgência hipertensiva.
- 97 Perda da auto-regulação cerebral, com importante aumento do fluxo sanguíneo cerebral, e ruptura da barreira hematoencefálica, decorrente da elevação brusca da pressão arterial, é a base fisiopatológica mais provável da condição clínica apresentada pela paciente.
- 98 Na paciente em questão, o exame do fundo de olho apresenta alterações indicativas da associação entre o acidente vascular hemorrágico e a encefalopatia hipertensiva.
- 99 O diagnóstico neurológico feito nesse caso permite inferir que, em tomografia computadorizada do crânio realizada foi observada imagem hiperatenuante no interior do parênquima encefálico.
- 100 Recentemente, pesquisas mostraram que a pressão arterial deve ser agressivamente reduzida nesse tipo de caso, sendo recomendado que se atinja, nas primeiras duas horas após início do atendimento, valores iguais ou menores que 120 mmHg  $\times$  80 mmHg, que devem ser mantidos. Com isso, reduzem-se o sangramento e o edema cerebrais.
- 101 O medicamento de primeira escolha para o controle dos níveis de pressão dessa paciente é a nitroglicerina, administrada por via intravenosa.

Considerando que o quadro clínico da paciente apresentada no texto tenha evoluído para uma crise convulsiva generalizada do tipo tônico-clônica, com duração de 10 minutos, contínua, julgue os itens subseqüentes.

- 102 O quadro clínico atual da paciente permite o diagnóstico de estado de mal epilético.
- 103 No tratamento inicial e imediato dessa emergência, deve-se realizar anestesia geral com propofol.
- 104 Como a maioria dos medicamentos anticonvulsivantes utilizados para tratamento dessa situação emergencial podem causar depressão respiratória, o médico emergencista deve prever a necessidade da realização de intubação endotraqueal a qualquer momento e estar totalmente preparado para isso.

Um paciente de 28 anos de idade foi admitido na sala de emergência em decorrência de hematêmese. No exame clínico, o paciente mostrou-se ansioso e sonolento, apresentando, ainda, palidez cutaneomucosa. Sua frequência cardíaca (FC) era de 120 bpm, a pressão arterial (PA), de 90 mmHg  $\times$  50 mmHg, em posição supina, e de 75 mmHg  $\times$  40 mmHg, quando ficava de pé, com FC, nessa posição, de 140 bpm, com extremidades frias e úmidas.

A partir dessa emergência gastrointestinal, julgue os itens que se seguem.

- 105 O uso de medicamentos antiinflamatórios não-esteroidais e a infecção causada pelo *Helicobacter pylori* são considerados os principais fatores de risco associados à ocorrência de sangramento digestivo alto (não-associado a varizes de esôfago) decorrente de doença ulceropéptica.
- 106 Se for constatado, na investigação clínico-laboratorial, que esse paciente é portador de cirrose hepática, será correto afirmar que a principal causa desse tipo de sangramento está associada a alteração nos fatores da coagulação sanguínea que dependem do fígado.
- 107 Os dados clínicos apresentados sugerem uma perda sanguínea leve, de menos de 5% do volume circulatório.
- 108 Evidências científicas atuais demonstram que, independentemente da etiologia do sangramento, a prioridade inicial do tratamento desse paciente deve consistir na infusão intravenosa de octreotídeo.
- 109 Em pacientes com hemorragia digestiva alta não-varicosa, o uso de medicamentos inibidores de bomba de prótons (pantoprazol, por exemplo), por via oral ou intravenosa, reduz a duração da internação, a necessidade de hemotransfusão e a taxa de ressangramento.

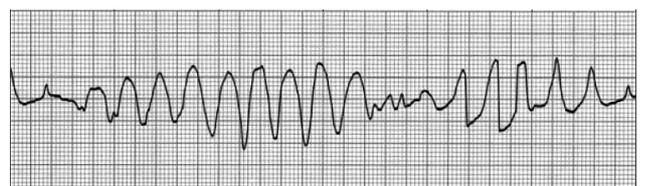
Sabendo que a mortalidade decorrente da sepse pode ser superior a 40%, julgue os itens a seguir.

- 110 Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é uma resposta inflamatória exclusivamente associada a processos infecciosos e, para o seu diagnóstico, é necessária a presença de duas ou mais das seguintes condições: temperatura superior a 38 °C ou inferior a 36 °C; frequência cardíaca superior a 90 bpm; frequência respiratória superior a 20 irms ou PaCO<sub>2</sub> inferior a 32 mmHg; contagem de glóbulos brancos superior a 12.000/mm<sup>3</sup> ou inferior a 4.000/mm<sup>3</sup> ou bastonetes a uma taxa superior a 10%.

- 111 A constatação de sepse associada com persistente hipotensão arterial, a despeito de adequada reposição volêmica, e associada com a hipoperfusão capilar, acidose láctica, oligúria e alteração do estado mental permite a caracterização do choque séptico.
- 112 No tratamento da sepse, o controle definitivo do foco infeccioso e da resposta inflamatória por meio de antimicrobianos e corticóides em altas doses, respectivamente, são essenciais no tratamento e na redução substancial da mortalidade, sendo de primeira prioridade.
- 113 A síndrome da disfunção de múltiplos órgãos e sistemas ocorre quando os distúrbios funcionais no organismo de um paciente agudamente doente impedem a manutenção dos mecanismos homeostáticos básicos na ausência de suporte avançado de vida, sendo uma das principais causas de morte em pacientes sépticos.

Julgue os próximos itens, relativos às emergências respiratórias.

- 114 Bradicardia grave, hipotensão arterial, sudorese difusa e rebaixamento do nível de consciência em paciente com insuficiência respiratória do tipo I (hipoxêmica) são indicadores da necessidade imediata de intubação traqueal e de instalação de ventilação mecânica invasiva.
- 115 A determinação do gradiente alveoloarterial de oxigênio — P(A-a)O<sub>2</sub> — é útil no diagnóstico de pacientes com insuficiência respiratória, sendo a verificação de valores elevados desse gradiente considerada um indicador de bom prognóstico.
- 116 No caso de uma paciente ser admitida na sala de emergência com diagnóstico de crise aguda de asma e sinais de fadiga, de intensa agitação e de iminente parada respiratória, devem-se considerar, além do tratamento farmacológico básico, a imediata intubação traqueal e a ventilação mecânica.
- 117 A fibrose cística, o abscesso pulmonar, o câncer pulmonar e as fístulas arteriotraqueobrônquicas são exemplos de causas de hemoptise maciça.



Internet: <www.anestezija.org> (com adaptações).

Com base no traçado eletrocardiográfico mostrado acima (derivação D2, velocidade do papel = 25 mm/s, calibração - 1 cm = 1 mV), julgue os itens seguintes.

- 118 A arritmia observada nessa tira de ritmo é a fibrilação ventricular.
- 119 A administração de sulfato de magnésio (via intravenosa) e a implantação de sistema de marca-passo artificial provisório para acelerar a frequência cardíaca de base (*overdrive supression*) são úteis no tratamento dessa arritmia cardíaca.
- 120 A cardioversão elétrica está contra-indicada no tratamento dessa arritmia, mesmo que ela seja sustentada e esteja associada à instabilidade hemodinâmica.

