



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 20: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
INTENSIVISTA

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.
- 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.
- 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

Julgue os itens a seguir, relativos a procedimentos em unidade de terapia intensiva (UTI).

- 86** A intubação orotraqueal eletiva deve ser precedida de medidas de pré-oxigenação.
- 87** A cardioversão elétrica sincronizada está indicada nos casos de fibrilação atrial aguda com instabilidade hemodinâmica.
- 88** O cateter venoso central, assim como o cateter de artéria pulmonar, não deve permanecer no paciente por mais de 5 dias. Se, após esse prazo, ainda houver necessidade de acesso central, deve-se efetuar a troca do cateter.

Quanto aos cuidados de pacientes hipertensos em UTI, julgue os próximos itens.

- 89** A necessidade de baixar com rapidez a pressão arterial está mais relacionada com sinais de lesão de órgão-alvo do que com os níveis pressóricos do paciente.
- 90** O miocárdio é mais sensível à isquemia decorrente de hipotensão que o tecido cerebral, uma vez que o cérebro possui um sistema muito eficiente de auto-regulação.
- 91** Caso um senhor com 68 anos de idade seja transferido do pronto-socorro de um hospital com história de hemiparesia à esquerda e disfasia há cerca de uma hora, e tomografia computadorizada de crânio sem sinais de hemorragia, e chegue à UTI com pressão arterial sistêmica de 200 mmHg × 130 mmHg, nesse caso, a droga de escolha para controle da pressão deverá ser a verapamil, com aplicação intravenosa.

Um homem de 54 anos de idade, branco, tabagista de 60 maços de cigarro por ano, dislipidêmico, com história de precordialgia típica há 40 minutos, em repouso, apresenta, no eletrocardiograma, infradesnivelamento do segmento ST superior a 3 mm, de V1 a V4, e elevação de troponina I e C KMB.

Em relação ao quadro clínico acima apresentado, julgue os itens subseqüentes.

- 92** O cateterismo deve ser realizado, impreterivelmente, em até 90 minutos do início da dor.
- 93** O paciente deve ser submetido a anticoagulação e, para esse fim, a heparina de baixo peso será tão eficiente quanto a heparina não-fracionada.
- 94** A administração dos inibidores IIb/IIIa só deve ser iniciada durante o cateterismo e deve ser mantida por 24 horas após o início.
- 95** O paciente será beneficiado com o início precoce da administração de estatinas.

Uma senhora de 77 anos de idade, negra, com diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica, evoluiu com aumento da secreção pulmonar, agora de aspecto purulento, e piora da dispnéia. Ela foi internada em franca insuficiência respiratória. A gasometria mostrou acidose respiratória não compensada, PaO₂ de 50 mmHg e saturação de O₂ de 77% em ar ambiente.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 96** A melhor opção de suporte ventilatório é usar a ventilação não-invasiva por trinta minutos e, em seguida, reavaliar a paciente clínica e gasimetricamente.
- 97** Nesse caso, se a paciente apresentasse fibrilação atrial, com frequência cardíaca média em torno de 100 bpm, sem hipotensão, a ventilação não-invasiva estaria absoluta e definitivamente contra-indicada.
- 98** Se a paciente evoluir com necessidade de ventilação mecânica invasiva, a pressão positiva no final da expiração (PEEP) deve ser inferior a 3 cmH₂O, devido ao risco de piorar a hiperinsuflação pulmonar.
- 99** Para se evitar que ocorra PEEP intrínseco, é necessário um tempo expiratório mais prolongado. Para isso, podem ser necessários fluxos inspiratórios mais elevados.

Com relação à ventilação mecânica na síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), julgue os itens a seguir.

- 100** O uso de baixos volumes correntes, em torno de 6 mL/kg, reduz a mortalidade de pacientes com SARA.
- 101** A ventilação não-invasiva é comprovadamente o procedimento mais eficaz no manejo ventilatório de pacientes com SARA e, como regra, deve ser usada como abordagem ventilatória inicial.
- 102** A hipercapnia é uma conseqüência freqüente da estratégia ventilatória usada na SARA e deve ser combatida vigorosamente com aumento do volume corrente e da frequência respiratória, devido ao risco de arritmia. A PaCO₂ não deve ultrapassar 40 mmHg.

Quanto aos transtornos renais e hidreletrolíticos, julgue os seguintes itens.

- 103 Habitualmente, o sódio urinário em pacientes hipovolêmicos é menor que o de indivíduos euvolêmicos.
- 104 O infradesnívelamento de ST e onda U proeminente são achados eletrocardiográficos comuns na hipocalcemia.
- 105 O gluconato de cálcio ou cloreto de cálcio estão indicados apenas nos casos de hipercalemia grave com alterações eletrocardiográficas decorrentes desse distúrbio hidreletrolítico.

Acerca do trato digestivo, julgue os próximos itens.

- 106 A vancomicina, administrada por via intravenosa, é o antibiótico indicado para o tratamento da colite pseudomembranosa, causada pelo *Clostridium difficile*.
- 107 O ultra-som de abdome é o melhor exame de imagem em casos de suspeita de pancreatite aguda.
- 108 Para prevenir a recorrência de sangramento digestivo alto relacionado a úlceras pépticas, os inibidores de bomba de prótons são mais eficazes que os antagonistas de receptores de histamina-2, comparação válida para quando ambos são administrados por via intravenosa.
- 109 Em casos de intoxicação exógena por paracetamol (acetaminofen), o uso de n-acetilcisteína precocemente, nas primeiras 24 horas, pode evitar a evolução para hepatite fulminante.

Uma mulher com 25 anos de idade, internada com diagnóstico de pielonefrite, chegou à UTI com pressão arterial sistêmica (PA) de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, sonolenta e com sinais de má perfusão periférica.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 110 A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada imediatamente, logo após coleta de material para culturas, pois, em casos graves, cada hora de atraso no início da antibioticoterapia leva a aumento significativo da mortalidade.
- 111 Caso a paciente passe a apresentar hipotensão mais intensa, PA = 70 mmHg × 30 mmHg, após ser intubada e se ter iniciado a ventilação mecânica, deve-se, além de se realizar reposição volêmica, administrar, concomitantemente, a infusão de noradrenalina intravenosa e dopamina, em dose baixa, para proteção renal.

112 No quadro considerado, a ressuscitação volêmica deve ser feita preferencialmente com colóides.

113 Caso a paciente, após 24 horas, comece a apresentar sangramento espontâneo nos locais de punção venosa, na mucosa oral e nas gengivas, e os exames apresentarem plaquetopenia, redução do fibrinogênio e elevação do dímero D, então, uma suspeita clínica provável será a de coagulação intravascular disseminada.

Julgue os itens que se seguem, a respeito de transtornos neurológicos.

- 114 Uma tomografia de crânio normal exclui o diagnóstico de hemorragia subaracnóide.
- 115 Se um paciente de 68 anos de idade apresentar acidente vascular encefálico isquêmico, comprometendo território de artéria cerebral média esquerda, e não se identificarem fatores de risco para causa embólica, nesse caso, a melhor conduta será iniciar anticoagulação com heparina intravenosa imediatamente.

Julgue os itens subseqüentes, quanto à decisão cirúrgica e aos cuidados perioperatórios.

- 116 O controle da glicemia deve ser cuidadoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A glicemia deve ser mantida entre 80 mg/dL e 110 mg/dL, sendo muitas vezes necessária a infusão de insulina intravenosa.
- 117 A interrupção da gestação é indicada quando diagnosticada, no terceiro trimestre de gravidez, a síndrome HELLP.

Quanto a situações comuns em UTI, julgue os próximos itens.

- 118 De maneira geral, a nutrição enteral é preferida à nutrição parenteral, em pacientes críticos, por ser de menor custo, reduzir a chance de infecções e manter a integridade, a função de barreira e a imunidade da mucosa intestinal.
- 119 A morte encefálica só poderá ser constatada após realização de eletroencefalograma que comprove a inatividade elétrica encefálica.
- 120 Diante de uma forte suspeita de endocardite, a não-visualização de vegetação pelo ecocardiograma transtorácico não afasta o diagnóstico, devendo-se seguir investigação com ecocardiograma transesofágico.

