

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 30:

MEDICINA DE URGÊNCIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

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/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade 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. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, 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:

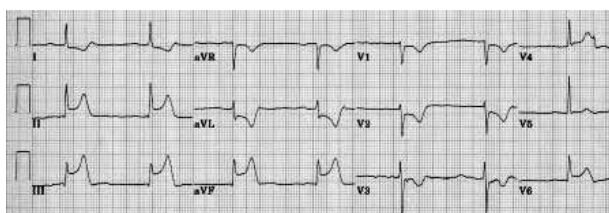
É muito mais fácil conservar o caráter do que recobrá-lo.

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.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 52 anos de idade, escriturário, dislipidêmico, relatou que há 1 hora foi acordado por epigastria em queimação, de forte intensidade, sem irradiação, sem alívio com antiácidos e sem outros sintomas. Em razão da piora do quadro, o paciente procurou o serviço de emergência. Seu exame físico mostrava: paciente eupneico e acianótico; pressão arterial de 150 mmHg × 70 mmHg; frequência cardíaca de 52 bpm; *ictus cordis* normal; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Restante do exame físico normal. Dosagem de CK-MB na admissão: normal. Troponina: negativa. Realizou o eletrocardiograma [ECG] (velocidade do papel = 25 mm/s, calibração 1 cm = 1 mV) mostrado na figura abaixo.



Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 51 A realização de ECG seriados nas primeiras horas do atendimento inicial aumenta a sensibilidade desse método, pois, quando isolado, apresenta sensibilidade em torno de 50%.
- 52 A mioglobina é liberada rapidamente e começa a elevar-se entre 1 h e 2 h após o início dos sintomas, sendo por isso muito útil para guiar a estratégia terapêutica nesse caso, devido ao seu elevado valor preditivo positivo.
- 53 Está indicado o uso de um inibidor da enzima conversora da angiotensina desde as primeiras 24 h desse quadro.
- 54 Considerando que esse paciente se apresenta sem hipoxemia arterial, segundo a IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, é recomendada para esse paciente a monitorização da saturação sanguínea de oxigênio, e ele deve receber obrigatoriamente suplementação de O₂ a 100% por meio de máscara ou cateter nasal nas primeiras 12 horas.
- 55 Está indicada dose de ataque de 300 mg de clopidogrel seguida de 75 mg ao dia em associação ao ácido acetilsalicílico.
- 56 Esse paciente deve utilizar β-bloqueador pelo efeito benéfico do fármaco em reduzir as taxas de ruptura miocárdica, limitar o tamanho do infarto, melhorar a função cardíaca e diminuir a mortalidade.
- Considerando os quadros infecciosos, julgue os itens subsequentes.
- 57 Em um paciente com temperatura oral ≥ 38,3 °C, entre o 10.º e 20.º dia de quimioterapia, com contagem de neutrófilos < 500 mm³, a antibioticoterapia empírica inicial deve ter boa atividade contra pseudomonas.
- 58 A patogênese da sepse envolve múltiplos fatores relacionados ao agente agressor e à resposta do indivíduo, sendo que o fator relacionado ao agente mais conhecido é a lipopolissacáride, produzido pelas bactérias gram negativas.
- 59 Apenas a minoria dos indivíduos com choque séptico apresenta redução dos níveis da proteína C.
- 60 Nas formas mais graves de leptospirose, o achado de linfocitose atípica é o diferencial em relação à dengue, que costuma cursar com leucocitose com desvio à esquerda.

Uma mulher de 70 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica de longa data, há 5 anos apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio sem terapia de reperfusão tendo evoluído desde então com dispneia aos grandes esforços. A paciente procurou assistência médica, pois há 2 dias passou a apresentar ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema bilateral de membros inferiores. Hoje apresentou piora da dispneia. Ao exame físico: consciente e orientada; frequência cardíaca = 118 bpm; frequência respiratória = 26 rpm; saturação de O₂: 90% e pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg. Turgência jugular a 45°, estertores crepitantes bilaterais até ápices pulmonares, *ictus cordis* impulsivo no 6.º EICE, linha axilar anterior, ritmo cardíaco em galope (B3), sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila esquerda 2+/6+, edema de membros inferiores 3+/6+.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 61 Conforme a II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda, o suporte mecânico não invasivo deve ser considerado estratégia inicial nesse caso.
- 62 A morfina está indicada nesse caso, porque apresenta ação simpatomolítica e promove dilatação arteriolar e venosa.
- 63 Uma vez que a nitroglicerina é um vasodilatador direto, que atua pelo aumento da guanosina monofosfato cíclico intracelular, seu uso, nesse caso, poderia promover a redução da pressão capilar pulmonar e melhorar o débito cardíaco.
- 64 A levosimendana em *bolus* inicial, seguida de dose de manutenção, deve ser considerada como estratégia inicial.
- 65 A furosemida intravenosa deve ter efeito na melhora do fluxo pulmonar da paciente, em decorrência da sua ação de vasodilatação arterial pulmonar e redução da volemia pela diurese.

Uma paciente de 73 anos de idade, tabagista importante há 55 anos, está há 3 meses com tosse produtiva e dispneia aos médios esforços. A paciente relata quadro semelhante ao do ano passado, já que há 1 semana vem apresentando picos febris ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) e desde então com piora da dispneia e aumento da produção de escarro, que se tornou purulento. Ao exame: pressão arterial de $70\text{ mmHg} \times 40\text{ mmHg}$; frequência cardíaca = 48 bpm; frequência respiratória = 32 rpm; saturação de O_2 em ar ambiente: 84%. Mal estado geral, dispneico, cianótico, torporoso (com períodos de inconsciência). Roncos e sibilos difusos bilateralmente à ausculta pulmonar. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros. Extremidades sem edema, com enchimento capilar lentificado. A radiografia de tórax revelou consolidação no lobo inferior do parênquima pulmonar direito.

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 66 Após a intubação orotraqueal com sucesso, os ajustes iniciais do ventilador mecânico apropriados seriam: modo assistido controlado a volume, com pressão de platô de $40\text{ cmH}_2\text{O}$ e frequência respiratória entre 12 a 20 ciclos por minuto. Deve-se também obter uma saturação arterial adequada com a maior fração inspirada de oxigênio possível.
- 67 Trata-se de paciente cujo perfil é de grupo com alta taxa de mortalidade, segundo o escore de gravidade da Sociedade Britânica do Tórax (*British Thoracic Society*), aceito pelas últimas Diretrizes Brasileiras para Pneumonia.

Um paciente de 69 anos de idade apresentou subitamente diminuição da força nos membros superior e inferior direitos com desvio de rima labial à esquerda e relatou antecedentes de diabetes melito e dislipidemia. Ao chegar ao hospital, noventa minutos após o início dos sintomas, apresentava pressão arterial de $180\text{ mmHg} \times 90\text{ mmHg}$, estava consciente e orientado no tempo e espaço. O exame físico revelou: hemiparesia direita completa proporcionada com redução da força muscular e desvio de rima labial à esquerda. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentam alterações significativas. Enquanto realizava a tomografia de crânio sem contraste, cujo resultado foi normal, o paciente apresentou um episódio de crise convulsiva generalizada.

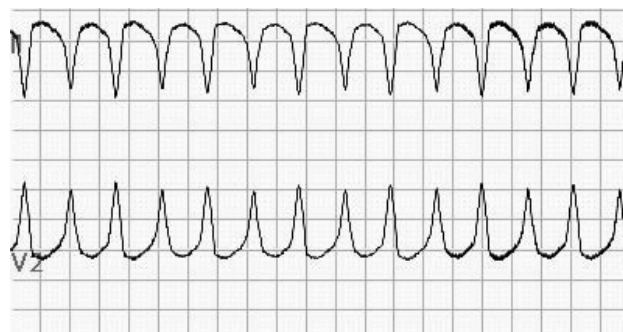
Tendo como referência as informações apresentadas nessa situação clínica, julgue os itens que se seguem.

- 68 O paciente seria beneficiado da administração venosa do trombolítico (r-TPA) que deve ser feita em período de 60 min, sendo 10% da dose administrada em *bolus* durante um minuto.
- 69 Na conduta medicamentosa inicial, no momento da crise epilética, seria adequada a administração de diazepam intravenoso na velocidade de 1 mg a 2 mg por minuto até o controle da crise, em dose total de 10 mg a 20 mg. A seguir, também estaria indicada a administração de fenitoína endovenosa na dose de 15 a 20 mg/kg de peso, infundida na velocidade máxima de 50 mg por minuto.

No que se refere à hemorragia subaracnoide (HSA), julgue os próximos itens.

- 70 Cefaleia súbita, geralmente intensa e holocraniana, é o sintoma inicial mais frequente da HSA, sendo que aproximadamente 90% dos casos agudos podem ser diagnosticados pela tomografia de crânio, que geralmente demonstra imagem hiperatenuante ocupando as cisternas e sulcos cerebrais.
- 71 O vasoespasmo manifesta-se clinicamente em torno de 80% dos casos e ocorre geralmente nas primeiras 24 h. Sua prevenção e tratamento incluem: redução da pressão arterial, suplementação de oxigênio com fração inspiratória de oxigênio (FIO_2) elevada e sedação.

Um paciente de 36 anos de idade, com antecedente de cardiopatia chagásica, procurou assistência médica relatando estar com palpitações taquicárdicas há duas horas. Ao exame, encontrava-se: pálido, sudoreico, com extremidades frias e dispneico, pressão arterial de $70\text{ mmHg} \times 40\text{ mmHg}$, frequência cardíaca de 187 bpm, saturação de oxigênio de 90% (em ar ambiente). A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (terceira bulha) e sem sopros. Apresenta o seguinte traçado eletrocardiográfico ao monitor (velocidade = 25 mm/s , calibração de $1\text{ cm} = 1\text{ mV}$), nas derivações D2 e V2.



Com base nesse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 72 A medida inicial deve ser a manobra vagal, pois, quando aplicadas nesse tipo de situação, as manobras vagais têm chance de reversão ao ritmo sinusal em aproximadamente 30% dos casos.
- 73 O fármaco de escolha para reversão desse quadro é adenosina na dose de 6 mg em *bolus*.

Acerca da asma, julgue os itens subsequentes.

- 74 O fator precipitante mais comum de uma exacerbação asmática é uma infecção viral, sendo que os rinovírus, *influenza* vírus e o vírus respiratório sincicial estão entre os agentes mais frequentes.
- 75 Os linfócitos apresentam papel fundamental na fisiopatologia da asma, pois secretam uma variedade de mediadores inflamatórios, incluindo grânulos proteicos, metabólitos de oxidação e citocinas.
- 76 Na maioria dos casos de asma moderados e graves que procuram a emergência, o uso de corticosteroides sistêmicos fica restrito ao uso apenas na unidade de pronto-atendimento, pois o benefício do uso desses medicamentos (como a resolução mais rápida da obstrução do fluxo aéreo e diminuição da taxa de recidiva) pode ser atingido com a administração apenas nas primeiras seis a doze horas.

Um paciente de 35 anos de idade, usuário de drogas ilícitas injetáveis, é trazido ao serviço de emergência. Sua acompanhante relata que há 4 semanas o paciente passou a apresentar quadro febril diário (vespertino) e desde então vem apresentando flutuações do nível de consciência, cefaleia e emagrecimento de 10% do seu peso nesse período. Hoje, apresentou 2 crises convulsivas, razão pela qual foi levado à emergência. O exame físico revelou: confusão mental e rigidez da nuca. Os demais dados dos exames físico e neurológico não apresentam alterações significativas. Realizada a punção lombar, e os resultados do líquor foram: aspecto: claro; citometria: 80 células; citologia: mononucleares; glicose: dois terços do valor verificado na glicemia; proteínas: 48 mg/dL; dosagem da enzima adenosina deaminase (ADA): normal e reação de cadeia de polimerase (PCR) para micobactéria: negativa. A tomografia de crânio sem contraste foi normal.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 77 O uso do Ceftriaxone deve ser prontamente iniciado nessa situação.
- 78 O uso de corticosteroides está recomendado no tratamento desse paciente, pois reduz a mortalidade da doença referida na situação apresentada.

Um paciente com 40 anos de idade procurou atendimento na urgência de um hospital, informando apresentar, há cerca de 2 horas, hematêmese que estima ter sido de um volume próximo ao conteúdo de um copo de geleia. Negou antecedente de epistaxe, melena, história pessoal e familiar de coagulopatia, cirurgias abdominais, uso de álcool e de esteroides. Há um ano faz tratamento, por recomendação médica, com 100 mg de aspirina após o almoço. O exame físico apresentou pressão arterial de 100 mmHg × 50 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm. O exame do abdome mostrou-se sem alterações.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 79 Nesse caso, pode ser encontrado um aumento temporário dos níveis de ureia sanguínea.
- 80 Para esse caso clínico, não há necessidade de internar o paciente desde que medidas de contenção do sangramento sejam de pronto tomadas.
- 81 A reposição volêmica pode estabilizar os sinais hemodinâmicos, mas não minimiza o metabolismo anaeróbico e não previne a instalação da insuficiência de múltiplos órgãos.
- 82 Endoscopia digestiva alta só é recomendada após a obtenção do controle clínico do paciente.
- 83 O uso da aspirina pode ser responsável pelo quadro de hemorragia digestiva alta encontrada no paciente.

A intubação endotraqueal é um procedimento médico que visa assegurar a permeabilidade das vias aéreas, fornecer oxigênio suplementar e assegurar ventilação adequada em pacientes que não conseguem respirar de maneira espontânea. Com relação ao procedimento de intubação endotraqueal, julgue os itens de 84 a 88.

- 84 Nos casos de obstrução aguda das vias aéreas, deve-se priorizar a intubação endotraqueal em relação à manobra de hiperextensão da cabeça e de elevação do queixo.
- 85 O tempo máximo de interrupção da ventilação mecânica para se tentar a intubação endotraqueal deve ser de 30 segundos, tomando-se o cuidado de oferecer ventilação e oxigenação adequadas entre as tentativas.

- 86 Quando o tubo endotraqueal estiver adequadamente localizado, as compressões torácicas deverão ser sincronizadas às ventilações.
- 87 A intubação endotraqueal está indicada nos pacientes que apresentam alteração do estado mental com curva de PaCO₂ ascendente.
- 88 A dessaturação da hemoglobina será evitada, na maioria dos casos, com o emprego de oxigênio a 100% e volume corrente de 10 a 15 mL/kg.

A realização de biópsia pulmonar encontra indicação em alguns casos, mesmo com o advento do progresso de técnicas diagnósticas de doenças pulmonares não invasivas. Considerando as indicações e complicações da biópsia pulmonar, julgue os itens subsequentes.

- 89 A mortalidade pós-operatória é baixa, porém são frequentes as complicações do método em pessoas com função pulmonar gravemente comprometida.
- 90 O procedimento é absolutamente contraindicado nos pacientes portadores de coagulopatia grave.
- 91 Pacientes submetidos à ventilação mecânica não podem ser submetidos a biópsia cirúrgica, pelo alto risco de desenvolver pneumotórax.
- 92 O procedimento é indicado nos casos em que se suspeita de infecção aguda curável em paciente imunossuprimido e com resultado de biópsia por broncoscopia normal.

No que se refere ao transporte de paciente crítico, julgue os itens seguintes.

- 93 As ambulâncias para atendimento de paciente crítico devem dispor de equipamento adequado para o suporte básico do atendimento e de segurança para o transporte.
- 94 Um paciente pode ser removido para outro hospital dotado de melhores recursos, mesmo se estiver hemodinamicamente instável, desde que o transporte se dê em ambulância adequada.
- 95 Pacientes portadores de imobilização rígida de maxilar podem ser transportados sem restrição, desde que haja benefício com a sua transferência para outra unidade hospitalar.
- 96 Qualquer profissional de saúde pode se responsabilizar pelo processo de remoção de pacientes críticos.
- 97 Pacientes psiquiátricos em estado de agitação devem ser sedados e contidos em maca que possua cinto de segurança para o transporte.

O termo peritonite refere-se à existência de inflamação ou de supuração parcial ou total do peritônio, que pode decorrer de várias causas e traz grande preocupação à equipe médica, em função da alta taxa de mortalidade. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 98 Peritonite primária decorre de um único agente infeccioso, sem fonte aparente de infecção.
- 99 Para a correta obtenção diagnóstica, o toque retal é imprescindível, pois permite identificar o processo inflamatório precocemente.
- 100 O tratamento antibiótico na peritonite primária é conduta de exceção, pois apresenta resultados inferiores ao tratamento cirúrgico.