

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir 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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

No que diz respeito à farmacologia do sistema nervoso autônomo simpático, julgue os seguintes itens.

- 1 A administração de noradrenalina pode causar diminuição do débito cardíaco pelo aumento da pós-carga e pela ativação do mecanismo reflexo mediado por baroreceptores.
- 2 A dobutamina promove efeito cronotrópico potente, o que a torna contraindicada a pacientes com doença coronariana isquêmica.
- 3 O término de ação dos efeitos promovidos pela noradrenalina ocorre, principalmente, por ação da monoamino-oxidase (MAO) e da catecol-O-metiltransferase (COMT).
- 4 A dopamina exerce efeitos inotrópicos por ativação direta dos receptores beta-adrenérgicos e, indireta, por liberação de estoques endógenos de noradrenalina.

Com relação à instrumentação das vias aéreas, julgue os itens a seguir.

- 5 Quando a lâmina de Macintosh é utilizada para laringoscopia, a epiglote deve ser elevada diretamente pela lâmina.
- 6 A presença de barba é um dos fatores de dificuldade para a ventilação com máscara facial.
- 7 Na via aérea do adulto, a epiglote está posicionada em torno da primeira vértebra cervical.

Julgue os próximos itens, relativos à fisiologia do aparelho cardiovascular.

- 8 A baixa pré-carga pode resultar do tamponamento cardíaco.
- 9 O reflexo do seio carotídeo resulta em estimulação dos receptores muscarínicos da acetilcolina nos nodos sinoatrial e atrioventricular.
- 10 A variação dos volumes pulmonares tem efeitos desprezíveis sobre a resistência vascular pulmonar.
- 11 O ventrículo direito é perfundido durante a diástole e a sístole.
- 12 A pré-carga pode ser definida como o volume sistólico final do coração.

Acerca do equilíbrio acidobásico e suas alterações, julgue os itens subsequentes.

- 13 As alterações compensatórias pelos rins, em resposta a modificações do pH arterial, ocorrem no prazo de alguns minutos.
- 14 A acidose metabólica, causada por administração intravenosa excessiva de solução salina fisiológica (NaCl a 0,9%), apresenta o valor de ânion *gap* aumentado.
- 15 Os sistemas tampão para controle do pH incluem a hemoglobina, o fosfato, o bicarbonato e as proteínas plasmáticas.
- 16 As proteínas plasmáticas são responsáveis pela maior fração do sistema tampão.

No que se refere à fisiologia e ao tratamento da dor crônica, julgue os itens que se seguem.

- 17 A síndrome de dor regional complexa é uma forma comum de dor do tipo neuropática.
- 18 Os antidepressivos tricíclicos são fármacos eficazes no tratamento da dor neuropática.
- 19 Para o tratamento farmacológico gradual da dor neuropática, os analgésicos opioides e o tramadol são considerados medicamentos de primeira linha.
- 20 A alodinia pode ser definida como uma resposta dolorosa a um estímulo normalmente não nocivo.

O manuseio de vias aéreas é de fundamental importância quando são utilizadas técnicas anestésicas capazes de interferir com a ventilação espontânea. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 21 A prevenção de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico é uma das indicações para a intubação traqueal.
- 22 Após tentativas de intubação malsucedidas pós-indução de anestesia geral, a intubação traqueal com fibra óptica é um procedimento a ser utilizado para assegurar, de imediato, via aérea patente.
- 23 A técnica de laringoscopia direta é potencialmente mais fácil de ser executada em pacientes classificados como Mallampati IV do que naqueles classificados como Mallampati I.

No que se refere à monitorização utilizada em procedimentos realizados por médicos anesthesiologistas, julgue os itens seguintes.

- 24 O índice bispectral (BIS) é um parâmetro que permite a monitorização do nível de consciência. Valores elevados de BIS (> 70) implicam maior possibilidade de consciência perioperatória.
- 25 A monitorização obrigatória durante a anestesia, regulamentada pela resolução CFM n.º 1.802/2006, inclui, no mínimo, o controle dos seguintes parâmetros: pressão arterial, oximetria de pulso, capnografia e temperatura.

Com relação à anestesia inalatória, julgue os itens subsequentes.

- 26 A hipertermia maligna é uma condição patológica que pode ser desencadeada por agentes inalatórios halogenados.
- 27 O desflurano, o sevoflurano e o isoflurano contribuem para a redução da pressão arterial média por diminuir a resistência vascular sistêmica.
- 28 Os anestésicos voláteis, ao contrário do óxido nítrico, reduzem a amplitude e aumentam a latência dos potenciais evocados somatossensoriais de modo dose-dependente.

No que se refere à anestesia venosa total, julgue os próximos itens.

- 29 O remifentanil pode ser utilizado em situações em que são necessárias altas doses de opioides e é desejável a recuperação anestésica rápida.
- 30 O propofol é um fármaco que apresenta bom perfil farmacocinético para infusão contínua, pois tem meia-vida contextualmente sensível de pequena duração.

Um paciente foi admitido em um pronto-socorro com diagnóstico de fratura de antebraço e indicação cirúrgica. A história clínica mostrou ausência de doenças prévias, uso de medicamentos e alergia a fármacos. O paciente estava em jejum adequado, tendo sido para ele planejada a anestesia com base em um bloqueio de plexo braquial por via interescalear, sem sedação. Alguns minutos após a anestesia, o paciente iniciou quadro de redução da saturação periférica de oxigênio.

A partir desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 31 A paralisia do nervo laríngeo superior pode ocorrer e levar à obstrução da via aérea em pacientes com paralisia da corda vocal contralateral.
- 32 A toxicidade sistêmica pelos anestésicos locais pode explicar o quadro clínico desse paciente, pois os níveis plasmáticos esperados são maiores após o bloqueio de plexo braquial que após a injeção em outros sítios (peridural ou intercostal).
- 33 A ressuscitação lipídica está indicada para o tratamento da toxicidade sistêmica pelos anestésicos locais, quando ocorrida não só no sistema nervoso, mas também no aparelho cardiovascular.
- 34 O desenvolvimento de pneumotórax é uma complicação quando é utilizada a técnica descrita.
- 35 A paralisia parcial do diafragma é uma complicação pouco frequente, quando é utilizado o bloqueio de plexo braquial pela via descrita.

A interação entre os fármacos, os sistemas orgânicos e as condições de doença podem ser importantes para a segurança dos pacientes. No que diz respeito a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 36 A disfunção cognitiva pós-operatória, um tipo de *delirium* que se resolve nos primeiros dias de pós-operatório, ocorre em idosos e está associada ao aumento da taxa de mortalidade.
- 37 Quando utilizado em pacientes com insuficiência renal crônica, o fentanil pode causar depressão respiratória tardia por formação e acúmulo de metabólitos de longa duração.
- 38 Os anestésicos inalatórios isoflurano, desflurano e sevoflurano podem interromper a autorregulação do fluxo sanguíneo hepático e causar hepatotoxicidade.
- 39 No broncoespasmo intraoperatório podem acontecer colapso hemodinâmico por hiperinsuflação pulmonar e aumento da profundidade anestésica necessária para o tratamento do broncoespasmo.
- 40 Paciente com diagnóstico de estenose mitral e hipertensão arterial pulmonar severa a ser submetido à anestesia geral pode se beneficiar do uso de óxido nítrico para manutenção da anestesia.

Um paciente, de sessenta anos de idade, foi encaminhado à sala vermelha de um pronto-socorro hospitalar, queixando-se de cefaleia na região occipital, turvação visual e confusão mental. No exame físico, constatou-se pressão arterial de 240 mmHg × 150 mmHg e fundo de olho com a presença de papiledema.

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

- 41 Agentes anti-hipertensivos devem ser administrados com a finalidade de normalizar a pressão sanguínea em até uma hora de tratamento.
- 42 Os valores da pressão arterial permitem constatar que a condição clínica desse paciente é de emergência hipertensiva.
- 43 Para descartar o diagnóstico de acidente vascular encefálico hemorrágico, o paciente deve ser submetido a tomografia computadorizada de crânio com contraste.
- 44 O fármaco indicado para tratar o quadro hipertensivo do paciente é o nitroprussiato de sódio.

Uma paciente, de quarenta e cinco anos de idade, durante atendimento em um hospital, relatou fadiga e escurecimento da pele nos últimos três meses. Relatou, ainda, que não fazia uso de tratamentos prévios. No exame físico, constatou-se redução da pressão arterial quando a paciente assumia a posição ortostática. Os exames laboratoriais mostraram: glicose = 50 mg/dL; sódio = 120 mEq/L; potássio = 6 mEq/L.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 45 No caso clínico descrito, o teste de supressão com ACTH para o diagnóstico é padrão ouro comumente aplicado para a avaliação da função da glândula suprarrenal.
- 46 O tratamento inicial proposto para a referida paciente deve incluir a prescrição de soro glicofisiológico e de glicocorticoides.
- 47 A causa mais comum da doença descrita é decorrente de infecção pelo vírus HIV.
- 48 Os valores referentes aos sais inorgânicos nos resultados dos exames laboratoriais da paciente em questão indicam distúrbio eletrolítico como consequência de deficiência do nível sérico de aldosterona.

Um paciente, com cinquenta anos de idade, foi admitido na emergência de um hospital, apresentando epigastralgia e melena havia duas horas. O paciente estava lúcido e com orientação espaço-temporal. O exame físico evidenciou palidez cutânea mucosa, pressão arterial de 90 mmHg × 70 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm.

Acerca do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 49 Caso os níveis de hemoglobina do paciente estejam abaixo de 7 mg/dL, deve-se administrar plasma fresco congelado.
- 50 Para o tratamento desse paciente, deve-se prescrever um inibidor de bomba de prótons, com vistas a reduzir a taxa de sangramento.
- 51 O tratamento inicial para o referido paciente deve incluir instalação de acesso venoso em via de grande calibre para receber infusão de fase rápida de soro fisiológico.
- 52 O exame de endoscopia digestiva alta deve ser postergado em virtude de o paciente apresentar-se lúcido e não se observar hematêmese.

Uma paciente, com quarenta e dois anos de idade, procurou a emergência de um hospital queixando-se de dor por toda a região superior do abdome. A paciente relatou que a dor irradiava-se para o dorso e estava associada a náuseas e vômitos, iniciados havia vinte e quatro horas. Informou que fez uso de dipirona e hioscina, sem sucesso. O resultado do exame físico mostrou dor à descompressão em quadrante superior direito. Os resultados dos exames laboratoriais mostraram amilase de 1.500 UI/L e leucocitose com diferencial de células normal.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 53 Tomografia computadorizada para o abdome da paciente em questão é de grande eficácia nesse caso.
- 54 O tratamento inicial da paciente deve incluir prescrição de dieta zero, analgesia e administração de fluidos intravenosos.
- 55 As causas mais comuns para a enfermidade dessa paciente são cálculos biliares, consumo de bebidas alcoólicas e hipertrigliceridemia.
- 56 O nível de amilase é sinal de gravidade da doença.

Um paciente, com trinta anos de idade, foi internado na emergência de um hospital com história de febre de 39 °C associada a calafrios de início havia dois dias. O exame físico evidenciou sopro holossistólico em foco mitral que irradiava para a região axilar esquerda e esplenomegalia. O hemograma mostrou leucocitose com 10% de bastões.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 57 A ecocardiografia transtorácica deve ser o método de escolha para o diagnóstico da enfermidade.
- 58 Nesse caso, o tratamento antimicrobiano deve ser instituído imediatamente.
- 59 O tratamento antimicrobiano da enfermidade deve ser mantido por dez dias, caso o paciente permaneça clinicamente estável nas primeiras setenta e duas horas de internação.
- 60 O sopro cardíaco detectado no paciente indica insuficiência mitral.

variável mensurada	paciente		
	A	B	C
PVC	diminuída	normal	aumentada
frequência cardíaca	aumentada	aumentada	aumentada
saturação venosa mista (SvO ₂)	diminuída	diminuída	diminuída
lactato	aumentado	aumentado	aumentado
resistência vascular sistêmica	aumentada	diminuída	aumentada
índice cardíaco	aumentada	normal	diminuída
consumo de oxigênio (DO ₂)	diminuído	aumentado	aumentado
pressão arterial média	diminuída	diminuída	diminuída

Considerando as informações da tabela acima, que apresenta o resultado dos parâmetros medidos dos pacientes A, B e C, internados em estado crítico em uma unidade de terapia intensiva (UTI) com monitorização hemodinâmica invasiva, julgue os itens de 61 a 63.

- 61 Dos três pacientes, o paciente A é o que mais se beneficiaria com reposição volêmica vigorosa.

- 62 Para os pacientes A e C, o tratamento inicial com dobutamina traria, devido ao efeito inotrópico positivo, melhora hemodinâmica importante.
- 63 O paciente B deve receber antibioticoterapia, que, se for iniciada precocemente, favorecerá um prognóstico positivo.

Um homem com quarenta e três anos de idade, sem histórico de diabetes melito ou hipertensão arterial sistêmica, relatou que, há cerca de quinze dias, começou a apresentar edemas nos membros inferiores, bilaterais, simétricos, indolores, predominantemente no período vespertino, associados a urina espumosa, sem outras alterações. Ele deu entrada no pronto-socorro havia duas horas com quadro de dispneia de início súbito, associado a dor torácica ventilatório-dependente e sudorese. Os sinais vitais, na admissão, mostraram pressão arterial (PA) = 85 mmHg × 55 mmHg, FC = 128 bpm, FR = 30 irpm, saturação periférica de 85%, com melhora após oxigenoterapia. Ausculta cardíaca com hiperfonese de B2, com ritmo regular e ausculta pulmonar com crepitações nas bases. O paciente encontra-se consciente, orientado, com palidez cutânea, fala entrecortada, sem turgência de jugular e muito ansioso, relatando medo de morrer. A gasometria arterial com O₂ sob máscara de Venturi a 30% mostrou pH = 7,48; pO₂ = 61 mmHg; pCO₂ = 28 mmHg; bicarbonato = 21 mEq; BE = -3. O paciente apresentou hemograma completo com resultados dentro da normalidade. Os exames bioquímicos revelaram: creatinina = 1,4 mg/dL, ureia = 65 mg/dL, glicemia = 145 mg/dL, urinálise do tipo I com densidade de 1.030, proteínas 4+, hemácias 1+, cilindros granulosos 1+. Após ser submetido a angiotomografia, o paciente foi encaminhado a UTI, mantendo-se estável clinicamente.

Com base no caso clínico acima, e nos temas relacionados a ele, julgue os itens seguintes.

- 64 A perda urinária de antitrombina III pode fazer parte dos eventos desencadeantes do quadro em apreço.
- 65 No quadro clínico em tela, se a angiotomografia confirmar o quadro de tromboembolismo pulmonar, o paciente deverá ser medicado com trombolíticos devido ao alto risco de piora hemodinâmica.
- 66 O paciente deverá ser tratado com anticoagulantes, inicialmente com heparina, e posteriormente com anticoagulantes orais, como os cumarínicos, que devem ser iniciados, pelo menos, vinte e quatro horas após o início da administração de heparina.
- 67 Com base no escore de Wells, a probabilidade de embolia pulmonar para o paciente em questão é de 20,5%.
- 68 A dosagem de D-dímero pelo método de ELISA confere ao método diagnóstico 97% de sensibilidade e 42% de especificidade, o que faz desse exame um importante instrumento no diagnóstico do paciente em questão devido ao seu alto valor preditivo positivo.

Uma paciente de dezesseis anos de idade, previamente hígida, após coitarca, começou a apresentar disúria, polaciúria, urina de odor fétido, além de temperatura de 38 °C. Após vinte e quatro horas do início dos sintomas urinários, começou a apresentar náuseas, vômitos, além de alteração do nível de consciência. Admitida no pronto atendimento, apresentava-se letárgica, sonolenta, taquipneica, desidratada e com hálito cetônico. Apresentou FC = 120 bpm, PA = 132 mmHg × 88 mmHg, FR = 33 irpm, estando afebril no momento do exame. A paciente apresentou exames cardiovascular e pulmonar normais, abdome flácido, dolorido à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal, Giordano negativo, ruídos hidroaéreos presentes, membros inferiores com pulsos palpáveis, sem edemas ou sinais de trombose. O hemograma completo revelou os seguintes resultados: hemoglobina = 13,4 g/L, hematócrito = 41%, leucócitos = 23.000 sem desvio e plaquetas = 234.000. Os exames bioquímicos revelaram os seguintes resultados: amilase = 280 mg/dL e glicemia de 870 mg/dL. A urinálise apresentou d = 1.025, cetonas = 3+, glicose = 3+, proteínas ausentes, leucócitos = 30.000 p/campo, flora bacteriana = 3+, e nitrito positivo. A jovem foi submetida a gasometria arterial que apresentou: pH = 7,01; pO₂ = 98 mmHg; pCO₂ = 24 mmHg; bicarbonato = 4 mEq; BE = -18 e bioquímica: K⁺ = 5,8 mEq/L; Cl⁻ = 107 mEq/L; Na⁺ = 133 mEq/L; P = 0,9 mEq/L.

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

- 69 Insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca, associadas a coma e crises convulsivas, podem fazer parte do quadro da paciente em tela devido à hipofosfatemia grave.
- 70 O distúrbio acidobásico no caso em tela consiste em uma acidose metabólica com ânion GAP normal.
- 71 O tratamento para esse caso consiste em hidratação vigorosa, além da administração de insulina regular em infusão venosa associada a antibioticoterapia. Após se atingir pH > 7,3 e bicarbonato > 18mEq/L, deve-se instituir dieta oral e substituir a infusão venosa de insulina regular pela administração subcutânea de insulina NPH, em dois terços da dose total regular utilizada nas vinte e quatro horas iniciais do quadro.
- 72 A insulinoopenia tem influência na fisiopatologia da desidratação, uma vez que reduz a reabsorção de sal e água nos túbulos distal e proximal dos néfrons, além de contribuir na fisiopatologia da hipofosfatemia devido à redução de fosfato no segmento S1 do túbulo proximal.

Jovem com vinte anos de idade, do sexo masculino, vítima de capotamento ocorrido há cerca de quatro horas, foi socorrido pelo corpo de bombeiros conforme as normas do suporte básico de vida. No momento do acidente, o jovem não usava cinto de segurança e não havia indício de uso de álcool ou drogas. O rapaz ingressou no pronto atendimento com acessos calibrosos nos membros superiores, sob infusão de cristaloides e imobilizado com colar cervical sob prancha rígida. No exame físico, constataram-se escoriações em membros superiores e inferiores, sem sinais evidentes de fraturas, além de lesão cortocontusa na região frontal, com hematoma periorbitário bilateral, sem outras lesões na face. Na avaliação neurológica, o jovem emitia sons incompreensíveis e, em resposta a estímulos dolorosos, abria os olhos e levantava os braços em movimentos descoordenados. O paciente estava com PA = 130 mmHg × 80 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 28 irpm, corado, hidratado, sem sinais de hemorragias. O exame ectoscópico do paciente não mostrou qualquer anormalidade no tórax e no abdome.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 73 No caso clínico em tela, são recomendadas medidas como controle hidroeletrólítico adequado, controle glicêmico, analgesia e sedação controladas e uso de corticosteroides para redução do edema cerebral.
- 74 Caso esse paciente apresente hiponatremia, com conseqüente queda da osmolaridade sérica, associada a hipernatriúria com hiperosmolaridade urinária, além de redução da água corporal total, o diagnóstico provável será de síndrome perdedora de sal, e o tratamento indicado incluirá reposição volêmica guiada por metas e uso de mineralocorticoides como a fludrocortisona.
- 75 Após estudo radiológico que garanta integridade da coluna vertebral e descarte da hipótese de fraturas nos membros e na pelve, o sistema de imobilização poderá ser removido com segurança.
- 76 Trata-se de um caso de politrauma, com traumatismo craniano classificado como moderado.
- 77 Para o referido paciente, existe indicação de intubação orotraqueal e se a tomografia de crânio mostrar alterações como hematoma, edema ou contusão, também estará indicada a monitorização invasiva da pressão intracraniana.

Um homem com quarenta e oito anos de idade, que desconhece ser diabético, é tabagista, com carga tabágica de 40 maços/ano, e hipertenso com baixa adesão ao tratamento, deu entrada no pronto atendimento. O paciente relatou que sentiu, há cerca de uma hora, dor torácica de início súbito, de forte intensidade (9 pontos na escala numérica da dor), que se iniciou em uma região esternal, irradiando até o apêndice xifoide. Relatou ainda rouquidão aguda, associada a palidez cutânea e sudorese profusa. No exame físico, o paciente apresentou PA = 190 mmHg × 110 mmHg no braço esquerdo, 150 mmHg × 100 mmHg no braço direito e 140 mmHg × 80 mmHg no membro inferior esquerdo; FC = 125 bpm; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, sopro diastólico +/4+ em foco aórtico e aórtico acessório. O exame pulmonar do paciente mostrou murmúrio abolido na base esquerda, com macicez à percussão ipsilateral, com crepitações na base direita. Avaliações clínicas constataram ECG de 12 derivações com ritmo sinusal e supradesnivelamento de 3 mm em DII, DIII e aVF e infradesnivelamento de 2 mm em aVL, CKMB duas vezes acima do valor de referência, sendo o restante das derivações com valores dentro da normalidade, inclusive V7 e V8 e troponina I, que apresentaram resultados normais.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 78** Na indisponibilidade de um serviço de hemodinâmica em tempo hábil, a angioplastia primária está indicada para a trombólise, sendo o tenecteplase a trombolítico o procedimento de escolha.
- 79** De acordo com a propedêutica para o caso, existe forte indicação para a realização de uma angiotomografia de tórax e abdome total, visto que esse exame auxiliará na definição da conduta cirúrgica de urgência.
- 80** Trata-se de um caso de síndrome coronariana aguda com comprometimento da parede miocárdica inferior e com oclusão da artéria coronária circunflexa.

Considerando que, no período pós-operatório, o cirurgião-geral atue como clínico, julgue os itens a seguir.

- 81** As hemorragias digestivas baixas que podem ocorrer em período pós-operatório têm origem abaixo do ângulo duodenojejunal de Treitz.
- 82** Nos casos de coagulação intravascular disseminada no pós-operatório, a transfusão é de emergência e deve ser realizada com sangue estocado.
- 83** Após a reoperação com anastomose intestinal, o paciente deve receber nutrição parenteral total no período pós-operatório por cinco dias, para proteção da anastomose, mesmo na vigência de peristalse e eliminação de flato.
- 84** No pós-operatório de pacientes obesos submetidos à ressecção gástrica, a ingesta precoce de dieta líquida substitui o uso subcutâneo da enoxaparina sódica na dose de 40 mg/dia.

No que diz respeito ao atendimento às vítimas de violência nos setores de emergências dos hospitais, julgue os itens seguintes.

- 85** Para ferimentos extensos em quirodáctilos, deve-se indicar bloqueio troncular por uso de anestésico com adrenalina para aumentar o tempo de analgesia e diminuir o sangramento.
- 86** Aos pacientes admitidos com ferimento penetrante de abdome por arma branca, indica-se radiografia do tórax com o paciente em pé, para se buscar o diagnóstico de pneumoperitônio.
- 87** A pacientes com traumatismo craniano, a indicação de entubação orotraqueal é feita com base na escala de coma de Glasgow.

Acerca da eficácia de exames com tecnologias empregadas para o diagnóstico na prática médica, julgue os seguintes itens.

- 88** O valor preditivo positivo de um exame indica a proporção de pacientes com resultados verdadeiramente positivos entre os diagnosticados como positivos.
- 89** A razão de verossimilhança de um exame corresponde à divisão da sensibilidade pela especificidade.
- 90** Sensibilidade é a capacidade de determinado exame de detectar alterações fisiológicas ou anatômicas para se obter diagnóstico de uma doença.

Com relação à anatomia humana a serviço do diagnóstico clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 91** O sinal de Cullen em um paciente é indício de hemorragia retroperitoneal.
- 92** O ponto de Mc Burney corresponde à topografia da dor para cisto de ovário torcido à direita.
- 93** O desaparecimento da bola de Bichat indica desnutrição grave.
- 94** O ângulo de Louis é o limite para uma inserção anterior do músculo diafragma.

A respeito da síntese de hormônios, julgue os itens a seguir.

- 95** A pré-proinsulina é produzida nas células beta das ilhotas pancreáticas, clivada para proinsulina, que sofre conversão em insulina e peptídio C.
- 96** A aldosterona, sintetizada na zona glomerulosa da glândula suprarrenal, é liberada pela ação da angiotensina I sob o estímulo da hipovolemia, pelo aumento do potássio sérico proveniente das lesões teciduais e, principalmente, pela ação do ACTH.

No que concerne aos cuidados de pacientes no período pós-operatório, julgue os itens que se seguem.

- 97** Na reposição hídrica, a necessidade diária de água no jejum não complicado é cerca de metade do resultado do cálculo do peso corporal multiplicado por 1,60 e dividido pela altura do paciente em centímetros.
- 98** O uso profilático da enoxaparina subcutânea é contraindicado no pós-operatório de cirurgias extensas em virtude do alto risco de hemorragias no local operado.

Acerca do diagnóstico precoce de algumas doenças por meio do exame físico, julgue os próximos itens.

- 99** Os abscessos cutâneos, de modo geral, devem ser incisados sem anestesia local pelo fato de a secreção purulenta ser ácida.
- 100** Na trombose hemorroidária, a dor é decorrente das evacuações, que ocorrem sempre acompanhadas de sangramento.

Com relação à topografia anatômica e seu emprego no estabelecimento de diagnósticos, julgue os seguintes itens.

- 101** O pulso pedioso é palpado lateralmente ao tendão do extensor longo do primeiro pododáctilo.
- 102** O cisto tireoglossal sempre se apresenta como nodulação na linha cervical média superior.
- 103** Na posição anatômica, a região tenar encontra-se na face anteromedial da palma da mão.
- 104** A glabella, centro da região occipital, é o ponto mais afetado nos traumatismos cranianos.
- 105** O fígado e a vesícula biliar localizam-se no hipocôndrio.

A propósito do pós-operatório da toracofrenolaparotomia à esquerda por politraumatismo, julgue os itens a seguir.

- 106** No pós-operatório em questão, o dreno de tórax deve ser retirado necessariamente após quarenta e oito horas.
- 107** No pós-operatório desse procedimento, caso a pressão intravesical atinja 20 cm de água, deve-se indicar relaparotomia por síndrome compartimental abdominal.
- 108** Fístula broncopleural é uma complicação temida no referido pós-operatório, pois está associada a uma taxa de mortalidade de até 25%.
- 109** Comparada ao soro fisiológico, a infusão de solução de NaCl a 7,5% resulta em melhores resultados hemodinâmicos nesse tipo de pós-operatório.
- 110** Na situação referida, a nutrição enteral precoce pode reduzir a resposta hipermetabólica e o risco de infecções.

Julgue os próximos itens, no tocante à classificação da insuficiência renal aguda (IRA).

- 111** A anúria por doze horas é característica do estágio III da IRA.
- 112** O estágio IV da IRA é caracterizado por poliúria.
- 113** A diurese abaixo de 2 mL/kg/h em seis horas corresponde ao estágio I da IRA.
- 114** Classifica-se como estágio II da IRA a diurese abaixo de 1 mL/kg/h em seis horas.

No que se refere à assistência respiratória por ventiladores mecânicos, julgue os itens subsequentes.

- 115** A pressão positiva no final da expiração previne atelectasias.
- 116** Na ventilação assistida, o respirador complementa o volume corrente teórico.
- 117** Na ventilação mandatória intermitente, o respirador regula a frequência respiratória.
- 118** Na ventilação controlada, a inspiração espontânea inicia o ciclo do ventilador.

O trauma torácico é bastante comum nas emergências dos hospitais referenciados para trauma, de modo que a toracotomia de reanimação ou toracotomia na sala de emergência é uma opção para os casos complexos. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 119** Considere que um paciente tenha sido encaminhado ao pronto-socorro de trauma, vítima de perfuração no tórax. Durante o transporte, apresentou parada cardíaca e foi submetido a manobras adequadas de reanimação – incluindo tubo orotraqueal e ventilação artificial – durante cinco minutos até a chegada ao pronto-socorro, quando ainda estava submetido a procedimentos de reanimação. Nesse caso, não é indicada a realização de toracotomia de reanimação na sala de emergência devido ao tempo de parada durante o transporte.
- 120** Durante um procedimento de toracotomia de reanimação na sala de emergência, pode-se utilizar o artifício de clampar a aorta descendente com o objetivo de se aumentar o fluxo sanguíneo para o coração e cérebro e, ao mesmo tempo, diminuir o sangramento distal.



 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos