



Ministério do Esporte

CONCURSO PÚBLICO

NÍVEL SUPERIOR

**CARGO 9**  
**MÉDICO**

**ÁREA: CLÍNICA MÉDICA**

Aplicação: 23/1/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**MANHÃ**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- » 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** e a prova discursiva, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o número e o nome do seu cargo e, para os cargos 9, 10 e 11, a área transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I 25/11/2008, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II 26 e 27/11/2008 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 30/12/2008 – Resultados final das provas objetivas e provisório da prova discursiva: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 31/12/2008 e 2/1/2009 – Recursos (prova discursiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V 29/1/2009 – Resultado final da prova discursiva e convocação para a entrega da documentação para a avaliação de títulos e para a perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- VI 2 e 3/2/2009 – Entrega da documentação para a avaliação de títulos: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 11 do Edital n.º 1 - ME, de 12/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 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 da sua prova.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação a meningites, julgue os itens que se seguem.

- 51** Quando se constata febre, cefaléia intensa e sinais de meningismo em paciente que foi submetido a procedimento neurocirúrgico, deve-se levantar como principal hipótese diagnóstica a meningite por *Staphylococcus* coagulase-positiva.
- 52** Na avaliação clínica de paciente com suspeita de meningite, a presença do sinal de Kernig corresponde à flexão dos joelhos em resposta à flexão do pescoço.
- 53** As bactérias patogênicas podem alcançar o sistema nervoso central por invasão direta (comunicação entre o liquor e a superfície externa), por disseminação por estruturas contíguas ou por disseminação hematogênica.
- 54** Nas meningites bacterianas, o exame do liquor cefalorraquidiano geralmente apresenta níveis de glicose e de cloretos normais, com aumento de celularidade às custas de linfócitos.
- 55** A quimioprofilaxia por meio do uso de rifampicina é recomendada para os contatos íntimos de pacientes com diagnóstico de meningite meningocócica.

Um paciente de 45 anos de idade procurou o pronto-socorro apresentando olho vermelho. Na investigação clínico-laboratorial, fez-se o diagnóstico de glaucoma agudo de ângulo fechado.

Com respeito a essa emergência oftalmológica, julgue os itens a seguir.

- 56** Nessa doença, o paciente apresenta visão borrada e ausência de dor no olho acometido.
- 57** Essa condição emergencial pode ser precipitada pela dilatação pupilar, quer seja em decorrência de situações fisiológicas, como sentar em uma sala de teatro, ou por midríase farmacológica.
- 58** O uso intravenoso de acetazolamida é o tratamento farmacológico inicial dessa oftalmopatia.

Quanto a envenenamentos agudos, julgue os itens subseqüentes.

- 59** Coma é uma complicação comumente relacionada à ingestão de doses elevadas de anti-histamínicos, benzodiazepínicos, etanol, opióides e anti-depressivos, por exemplo.
- 60** Envenenamento por anfetaminas, cocaína ou inibidores da monoaminoxidase (MAO) geralmente induzem grave hipotensão arterial.
- 61** O flumazenil é o antídoto específico mais utilizado em envenenamentos por drogas opióides.
- 62** A utilização de dimercaprol é útil na intoxicação aguda devida à ingestão de sais de mercúrio.
- 63** O envenenamento agudo por teofilina pode desencadear estado de mal epilético (*status epilepticus*).

Nos Estados Unidos da América, cerca de 2 milhões de pessoas procuram assistência médica em decorrência de queimaduras, e 10 a 12 mil indivíduos morrem por esse motivo. Acerca desse tema, julgue os itens seguintes.

- 64** Geralmente, nas queimaduras de 1.º grau, em que todos os elementos dérmicos são destruídos, há necessidade de aplicação de enxertos de pele para o fechamento adequado da ferida.
- 65** Considere que um paciente de 23 anos de idade tenha sido levado a uma unidade de pronto-atendimento com queimadura de segundo grau, envolvendo todo o membro superior direito e as faces anterior e posterior de todo o membro inferior direito. Nessa situação, pode-se estimar que a área da superfície corporal queimada é superior a 40% da área da superfície corporal total.
- 66** São consideradas queimaduras graves aquelas em que as lesões com acometimento da espessura total correspondem a mais de 40% da superfície corporal total, que ocorrem em pessoas com mais de 60 anos de idade que apresentam injúria de inalação e que tenham doenças cardíacas, renais ou hepáticas associadas.
- 67** Em um paciente queimado, quando houver suspeita de injúria por inalação de fumaça, deve-se proceder precocemente a intubação traqueal, antes da ocorrência de edema das vias aéreas.
- 68** Na reposição volêmica de um paciente de 32 anos de idade, com 30% da área da superfície corporal queimada e com 75 quilogramas de peso corporal, deve-se infundir 28,8 litros de solução cristalóide (solução de Ringer lactato, por exemplo), nas primeiras 24 horas, conforme a fórmula de Parkland.

Julgue os próximos itens, que versam acerca do transtorno de estresse pós-traumático.

- 69** Esse tipo de transtorno psiquiátrico representa uma das formas de expressão do transtorno do pânico.
- 70** A presença de manifestações psicopatológicas como revivescência do trauma, evitação de estímulos ou circunstâncias que relembrem o agente estressante, distanciamento afetivo e hiperestimulação autonômica fazem parte das manifestações clínicas que permitem o diagnóstico dessa emergência psiquiátrica.
- 71** Medicamentos como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina e antidepressivos tricíclicos não devem ser usados no tratamento de pacientes com essa síndrome por agravarem as manifestações clínicas associadas.

Em pacientes vítimas de trauma, o traumatismo cranioencefálico (TCE) é responsável por cerca de 50% dos óbitos. No que concerne ao TCE, julgue os itens que se seguem.

- 72 Em pacientes com TCE, a alteração do nível de consciência é uma das principais características indicativas de dano cerebral.
- 73 Conforme as mais recentes evidências científicas, a escala de coma de Glasgow não deve ser utilizada para classificar os TCEs conforme sua gravidade, por sua baixa capacidade prognóstica.

Estima-se que a prevalência de reações cutâneas graves adversas à droga seja de um em cada mil pacientes hospitalizados, sendo que a síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a de Lyell (SL) são reações dermatológicas de grande gravidade. Em relação a essas manifestações, julgue os itens subsequentes.

- 74 Na SL, observam-se erosões mucosas e máculas purpúricas cutâneas disseminadas, geralmente confluentes, onde o sinal de Nikolsky é positivo e há destacamento da epiderme limitado a menos de 10% da superfície corporal.
- 75 A SSJ caracteriza-se por envolvimento cutâneo acentuado de maior gravidade que na SL e, devido a necrólise suprabasal da epiderme, há conseqüente destacamento da epiderme de estruturas subjacentes, cujas características fazem lembrar um grande queimado.
- 76 Sulfonamidas, antiinflamatórios não esteroidais e anticonvulsivantes são exemplos de medicamentos associados ao desenvolvimento de SSJ.

O choque anafilático é uma das expressões das reações conhecidas como anafilaxia sistêmica. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 77 Esse tipo de choque pode ser classificado como obstrutivo, pois em sua fisiopatologia há intensa vasoconstricção periférica, obstruindo o fluxo sanguíneo.
- 78 Na base etiofisiopatogênica desse tipo de choque circulatório estão as reações mediadas por anticorpos do tipo IgE.
- 79 A adrenalina é o medicamento de primeira linha no tratamento das reações anafiláticas sistêmicas, e o uso de soluções cristalóides é contra-indicada, pois aumenta a pré-carga de trabalho do coração e sobrecarrega o sistema cardiovascular.

Um homem de 45 anos de idade procurou atendimento de emergência em decorrência de volumosa enterorragia. Na avaliação clínica, mostrou-se pálido e observou-se que a pressão arterial e a frequência cardíaca na posição de decúbito supino eram de 110 mmHg × 60 mmHg e 95 bpm e, ao sentar-se, essas variáveis passaram a ser 98 mmHg × 50 mmHg e 110 bpm. A investigação diagnóstica mostrou tratar-se de hemorragia digestiva baixa por doença diverticular dos cólons. Com base nos diagnósticos e nas informações clínicas apresentadas, julgue os itens a seguir.

- 80 Nesse tipo de sangramento digestivo, a hemorragia intraluminal é proximal ao ligamento de Treitz.
- 81 A doença diverticular de cólons é uma causa rara de hemorragia digestiva baixa.
- 82 As alterações na pressão arterial e na frequência cardíaca induzidas pela mudança na posição corporal sugerem que o paciente apresentou uma hemorragia leve, com perda de menos de 5% da volemia.
- 83 Nessa emergência médica devem ser prioritárias as medidas de ressuscitação volêmica.

Acerca de feridas, julgue os itens seguintes.

- 84 Do ponto de vista clínico, são classificadas como fechadas as feridas que são passíveis de ser suturadas quando do seu tratamento.
- 85 As fases de cicatrização de feridas fechadas são inflamatória, epitelização, celular e contração.
- 86 Nas feridas abertas, uma fase importante do processo cicatricial é representada pela fase de fibroplasia — que descreve a aproximação das bordas do ferimento.
- 87 Uso de corticosteróides, nutrição, oxigenação e *status* imunológico são exemplos de fatores que influenciam a cicatrização das feridas.
- 88 Hematoma é uma ferida sem solução de continuidade da pele, na qual há rompimento dos capilares, com extravasamento de sangue para os tecidos e formação de cavidade.

Com respeito às lesões traumáticas da coluna vertebral e da pelve, julgue os próximos itens.

- 89 As causas mais comuns de traumatismo raquimedular são os mergulhos em locais rasos, seguidos das quedas de alturas.
- 90 A ausência de melhora do *deficit* neurológico decorrente do traumatismo raquimedular após as primeiras 24 horas não apresenta qualquer correlação com o prognóstico de longo prazo.
- 91 As fraturas e(ou) luxações da pelve podem causar hipovolemia por sangramento das extremidades ósseas, de partes moles e do sistema vascular arterial e venoso da pelve, por exemplo.

Acerca de hemorragias ginecológicas, julgue os itens subsequentes.

- 92 Em mulheres que apresentam sangramento transvaginal antes da menopausa, deve-se considerar como causas: o sangramento uterino por disfunção hormonal, os miomas submucosos e o abortamento precoce, entre outras.
- 93 Endométrio atrófico, hiperplasia endometrial e câncer de colo de útero são exemplos de etiologias envolvidas no sangramento ginecológico que ocorre após 6 meses (ou mais) da cessação do fluxo menstrual.
- 94 A hemorragia obstétrica constatada no terceiro trimestre da gestação por descolamento prematuro de placenta freqüentemente decorre de placenta *percreta*.

Uma mulher de 35 anos de idade e com 36 semanas de gestação, durante consulta de emergência, relatou cefaléia intensa e persistente, dor epigástrica, náuseas e vômitos. No exame clínico, constatou-se edema de membros inferiores, mãos e face, pressão arterial de 172 mmHg × 113 mmHg (sem antecedentes prévios de hipertensão arterial) e cujos exames laboratoriais evidenciaram: proteinúria (+3) no exame sumário de urina (EAS), hemólise microangiopática e trombocitopenia no hemograma, elevação dos níveis séricos de transaminases (TGO e TGP) e de ácido úrico.

Considerando as informações clínicas apresentadas, julgue os itens a seguir.

- 95 A principal hipótese diagnóstica é eclâmpsia grave.
- 96 Estão presentes elementos que permitem o diagnóstico da chamada síndrome HELLP.
- 97 O uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (com o enalaprilato) por via intravenosa é a medicação anti-hipertensiva de primeira escolha nessa paciente, segundo as evidências científicas mais recentes.
- 98 Há, nessa situação, indicação absoluta de interrupção da gestação.

A incapacidade de promover o completo esvaziamento da bexiga caracteriza a retenção urinária. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

**99** Dose excessiva de álcool, prostatite aguda, uso de descongestionantes nasais à base de drogas simpatomiméticas e o uso de antidepressivos tricíclicos são exemplos de etiologias de retenção urinária aguda.

**100** Pacientes com diagnóstico de acidente cerebrovascular podem apresentar retenção urinária aguda geralmente decorrente de hiporeflexia do detrusor.

**101** As evidências científicas mais atuais recomendam o uso combinado de finasterina e doxazosin como conduta inicial e imediata em pacientes com retenção urinária aguda por hipertrofia prostática benigna.

Julgue os itens a seguir, que versam acerca da acidose metabólica.

**102** Vômitos intensos e freqüentes e ingestão de antiácidos são exemplos de situações que podem causar acidose metabólica.

**103** Na fase inicial de um estado de choque circulatório, geralmente ocorre acidose metabólica em decorrência da hipoperfusão periférica tecidual, que leva a um metabolismo celular anaeróbico.

**104** Hipocalcemia (por redução do cálcio ionizável); hipocalcemia (com aumento da perda urinária de potássio) e acidose paradoxal do liquor cefalorraquidiano são exemplos de efeitos deletérios associados à acidose metabólica aguda.

A artrite gotosa é uma causa freqüente de consulta em pronto-socorros. Com base nessa emergência reumatológica, julgue os itens seguintes.

**105** A podagra — processo inflamatório que acomete a primeira articulação metatarsal — é uma forma de expressão clínica inicial comum nessa doença.

**106** Níveis elevados de ácido úrico são essenciais para a confirmação diagnóstica de crise de artrite gotosa aguda.

**107** O alopurinol é a medicação inicial de primeira escolha no tratamento da artrite gotosa aguda.

Com respeito aos procedimentos básicos e avançados realizados durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, julgue os itens de **108** a **111**.

**108** Quando a parada cardiorrespiratória (PCR) for atendida por dois socorristas, após a realização da intubação orotraqueal, um dos socorristas deve proceder massagens torácicas continuamente (mantendo freqüência de 100 por minuto), sem interrupção para ventilação e o outro deve fazer de 8 a 10 ventilações por minuto.

**109** Os únicos ritmos capazes de causar parada cardíaca sem pulso arterial palpável são a assistolia e a fibrilação ventricular.

**110** Os principais efeitos benéficos associados ao uso de adrenalina em pacientes com PCR estão relacionados principalmente às propriedades alfa-adrenérgicas desse medicamento.

**111** Quando não se consegue estabelecer acesso venoso ou intra-ósseo, pode-se administrar lidocaína, adrenalina e atropina por via endotraqueal.

Uma mulher de 22 anos de idade procurou atendimento de emergência em decorrência de crise asmática aguda e, durante a avaliação clínica, verificou-se que a mesma está torporosa, com freqüência cardíaca de 48 bpm e em iminência de parada cardiorrespiratória.

A respeito dessa situação emergencial, julgue os itens seguintes.

**112** A paciente deve ser submetida a intubação orotraqueal imediata, seguida de instalação de ventilação mecânica.

**113** Essa paciente não deve receber medicamento beta-2 agonista como parte de seu tratamento, devido ao risco elevado de hipotensão arterial.

**114** Essa paciente pode se beneficiar do uso de sulfato de magnésio (por via intravenosa), com base nas atuais evidências científicas.

**115** Por propiciar resolução mais rápida da broncoconstrição, reduzir a taxa de recidiva e diminuir a mortalidade, o uso de corticóide sistêmico deve ser considerado na terapêutica dessa paciente.

Um homem de 45 anos de idade, procurou atendimento médico de emergência, onde recebeu o diagnóstico de oclusão arterial aguda do antebraço direito. Informou ter diagnóstico de arritmia cardíaca.

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

**116** A arritmia mais freqüentemente associada a essa arteriopatía é a taquicardia paroxística supraventricular por reentrada nodal.

**117** Início súbito de dor intensa, parestesia e palidez no antebraço direito, ausência de pulso radial, colapso do sistema venoso e hipotermia nessa extremidade são manifestações clínicas compatíveis com o diagnóstico da arteriopatía em tela.

**118** O método diagnóstico mais útil para a confirmação diagnóstica dessa doença arterial é a cintilografia com radionuclídeos.

**119** A embolectomia arterial por meio do cateter de Fogarty reduz significativamente a mortalidade e a incidência de amputação nesse tipo de paciente.

**120** A oxigenoterapia a 100% tem-se mostrado mais útil que o uso de agentes trombolíticos no tratamento desse tipo de pacientes.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, que vale **dez** pontos, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de **trinta** linhas será desconsiderado.
- 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.

### **Políticas públicas para o esporte e o lazer no Brasil (1996-2005)**

A discussão sobre políticas públicas tem recebido contínuas contribuições de pesquisadores de várias áreas do conhecimento. Muito embora seja dada bastante atenção ao assunto, há que se ressaltar que o grande debate proposto pelas diferentes áreas dedica-se a temáticas relacionadas a trabalho e economia ou saúde e educação, sendo desconsiderados temas que dizem respeito a esporte e lazer. Parece claro para o governo (e também para os pesquisadores) que o estabelecimento de políticas para setores como trabalho e saúde é mais urgente do que para esporte e lazer.

O lazer figura entre os direitos sociais definidos no art. 6.º da Constituição Federal de 1988, que assim estabelece: "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição." Portanto, embora seja um direito social, o lazer é tratado, na prática, como tema periférico. Nesse sentido, cabem as seguintes indagações: Qual é o espaço destinado ao lazer nas políticas governamentais? O lazer é tratado como direito social?

Ao que tudo indica, o lazer foi efetivamente compreendido como direito social cuja proteção é de iniciativa do Ministério do Esporte. Como uma das dimensões do esporte é a recreação, o lazer foi adotado então como um dos tópicos a serem considerados pelas políticas de esporte. Tanto é assim que o tema da I Conferência Nacional do Esporte, realizada em junho de 2004, em Brasília, foi Esporte, Lazer e Desenvolvimento Humano. O mesmo ocorreu na II Conferência Nacional do Esporte, realizada em maio de 2006, também em Brasília, em que novamente a temática foi relacionada ao lazer (Construindo o Sistema Nacional de Esporte e Lazer). De ambas as conferências resultaram diretrizes para a definição da política nacional de esporte e lazer. Além dessas conferências, houve também a criação, no âmbito do Ministério do Esporte, da Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer.

Embora atualmente se perceba considerável avanço em relação ao início da discussão sobre lazer como tema que deve ser privilegiado por políticas públicas, há ainda carência de programas e ações governamentais que sigam nessa direção.

Dulce Maria F. De A. Suassuna. Internet: <observatoriodoesporte.org.br> (com adaptações).

Considerando que o texto acima tem caráter meramente motivador, elabore um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

### **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ESPORTE E O LAZER**

Ao elaborar o seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ relação entre esporte, lazer e cidadania;
- ▶ papel do Estado no planejamento de políticas para o esporte e para o lazer;
- ▶ possibilidade de integração entre as políticas de esporte e lazer e políticas de outras naturezas (como econômica, de segurança ou de saúde pública).

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	