

### EMPREGO 21:

Médico · Especialidade: Intensivista Adulto

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores de seu emprego transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu emprego e o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua **folha de respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou haja divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores de seu emprego, 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:  
**Muito poucos acertaram antes de errar.**
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

#### 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](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 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Texto para os itens de 1 a 20

1 É comum um bebê chorar até três horas por dia.  
 Afinal, essa é a única forma que ele tem para se comunicar —  
 4 informar que está com sono, fome ou incomodado com o  
 barulho, por exemplo. No interior de muitos lares, porém, essa  
 manifestação é rebatida por adultos com violentas sacudidas.  
 Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito  
 7 maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um  
 projeto internacional para preveni-lo. A campanha, que teve  
 início na Austrália, já está em mais de 150 países e foi lançada  
 10 recentemente no Brasil.

O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros  
 cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas  
 13 consequências. No meio científico, ele é chamado de síndrome  
 do bebê sacudido. A violência pode provocar danos  
 neurológicos, cegueira e até a morte do bebê. “Essa também é  
 16 a causa mais comum de traumatismo craniano não acidental  
 entre crianças menores de três anos”, afirma o psicoterapeuta  
 João Figueiró, presidente do Instituto Zero a Seis, voltado para  
 19 a promoção de ações em favor de crianças na faixa etária de  
 0 a 6 anos.

Os prejuízos ocorrem principalmente porque, no  
 22 primeiro ano de vida, o organismo do bebê está em pleno  
 desenvolvimento. Os nervos e vasos sanguíneos são mais  
 frágeis, por exemplo, assim como as estruturas do pescoço. Até  
 25 os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os  
 recobre ainda está em construção. “Ao ser chacoalhado, o  
 cérebro se desloca, já que tem volume menor do que a caixa  
 28 craniana”, explica o terapeuta. “E um dos resultados pode ser  
 a ruptura de vasos e hemorragia intracraniana.”

Muitos médicos, no Brasil e no mundo todo,  
 31 desconhecem a síndrome. “Por isso queremos divulgar mais  
 informações a esses profissionais”, afirma a pediatra Evelyn  
 Eisenstein. Em relação às famílias, a campanha pretende  
 34 orientar sobre formas de acalmar a criança durante as crises de  
 choro. “A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege.  
 Queremos criar meios para fortalecer essa relação e evitar os  
 37 maus-tratos”, diz a especialista.

Greice Rodrigues. **Mais proteção aos bebês.**  
 Internet: <www.istoe.com.br> (com adaptações).

A respeito dos sentidos e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens a seguir.

- 1 Crianças acometidas pela síndrome do bebê sacudido são vítimas de abuso físico cometido por adultos.
- 2 A despeito de ser frequente, a síndrome do bebê sacudido é ignorada por um número considerável de médicos.
- 3 As orações introduzidas por travessão (l.2 e 25) poderiam ser postas entre parênteses, sem que isso acarretasse prejuízo para a correção gramatical do texto.
- 4 Os vocábulos **findada** e **recém**, por serem, respectivamente, sinônimos dos vocábulos “rebatida” (l.5) e “recentemente” (l.10), podem substituí-los no texto, mantendo-se seu sentido e sua correção gramatical.
- 5 Segundo o texto, em crianças menores de três anos de idade, traumatismos cranianos decorrem, quase sempre, da síndrome do bebê sacudido.
- 6 As formas verbais “acontece” (l.6) e “virou” (l.7) têm o mesmo sujeito.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma proposta de reescritura para determinado trecho do texto, indicado entre aspas, que deve ser julgada quanto à manutenção do sentido original no texto e à correção gramatical.

- 7 “Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo” (l.6-8): Um ato condenável que devido à sua frequência, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo.
- 8 “O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências” (l.11-13): O intuito é atentar pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e para seus efeitos.
- 9 “Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção” (l.24-26): Até mesmo os neurônios estão desprotegidos, pois, a membrana que recobre-os já está em formação.

Ainda a respeito das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens subsequentes.

- 10 Por apontar detalhes da síndrome do bebê sacudido, o texto caracteriza-se como predominantemente descritivo.
- 11 Infere-se do texto que a irritação provocada pelo choro do bebê é a principal causa da violência praticada contra ele.
- 12 Os termos “ele” (l.13) e ‘Essa’ (l.15) apresentam referentes distintos.
- 13 De acordo com o texto, o ato de balançar bebês para acalmá-los pode resultar na síndrome do bebê sacudido e, por isso, deve ser evitado.
- 14 Na expressão “em favor de” (l.19), a substituição de “em” por **a** preserva a correção gramatical e a coerência do texto.
- 15 Infere-se do texto que a brincadeira de lançar um bebê para o alto, embora não seja um ato consciente de violência, também pode ser perigosa, devido à possibilidade de, com esse movimento, haver deslocamento do cérebro no crânio da criança.

Com relação aos aspectos morfofossintáticos do texto, julgue os itens que se seguem.

- 16 O período ‘A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege’ (ℓ.35) contém uma oração subordinada adjetiva explicativa.
- 17 O substantivo ‘maus-tratos’ (ℓ.37) só pode ser empregado no plural.
- 18 Para manter a correção gramatical do trecho, caso se substituísse a expressão “um bebê” (ℓ.1) por **bebês**, as formas verbais do primeiro período do texto deveriam ser flexionadas no plural.
- 19 Os vocábulos “recorrente” (ℓ.7) e “presidente” (ℓ.18) pertencem à mesma classe de palavras.
- 20 Na linha 18, o vocábulo “para” pode ser omitido se, nesse caso, a partícula “a” que o segue receber sinal indicativo de crase, para que seja mantida a correção gramatical do período.

Quase duas décadas após o início do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação e a implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização de ações e serviços de saúde. A respeito do Pacto pela Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 As prioridades do Pacto pela Vida podem ser estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
- 22 As prioridades do Pacto pela Vida incluem a saúde do idoso e a promoção da saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- 23 Segundo as diretrizes do Pacto pela Vida, pessoa idosa é aquela com idade a partir de 65 anos.
- 24 O Pacto pela Saúde é constituído pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- 25 O Pacto pela Vida baseia-se em prioridades que têm impacto sobre o planejamento do SUS.

Julgue os itens de **26 a 31**, relativos ao Pacto de Gestão do SUS, que define as diretrizes e responsabilidades referentes a descentralização, regionalização e financiamento, entre outras.

- 26 A regionalização, como diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- 27 A descentralização da gestão do SUS deve ser pactuada por meio de votações nas comissões intergestores bipartites e tripartites.
- 28 Um dos princípios do financiamento para o SUS é a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando-se as dimensões étnico-raciais e sociais.

- 29 No que se refere ao financiamento das ações de vigilância em saúde, o Pacto de Gestão prevê repasses específicos para campanhas de vacinação.
- 30 Na estruturação da gestão do trabalho no SUS, prevista pelo Pacto de Gestão, são priorizados estados, capitais, Distrito Federal (DF) e municípios, independentemente do número de empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais e estaduais de saúde.
- 31 O Pacto de Gestão prevê, por meio de ações fortalecedoras, a participação e o controle social.

A respeito de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os itens subsequentes à luz da Lei n.º 8.080/1990.

- 32 A implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados compete à União, aos estados, ao DF e aos municípios.
- 33 À direção nacional do SUS compete estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa execução ser complementada pelos estados, pelo DF e pelos municípios.
- 34 A iniciativa privada não pode participar do SUS, mesmo que em caráter complementar.
- 35 Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que visam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, não individual, objetivando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Os determinantes sociais e econômicos da saúde resultam, principalmente, da interação entre determinantes estruturais da vida cotidiana e as condições em que essa vivência ocorre. A esse respeito, julgue os itens seguintes, considerando os indicadores de saúde no Brasil.

- 36 O padrão socioeconômico da população brasileira nos últimos vinte anos apresenta queda dos níveis de emprego e de escolarização, apesar de um discreto aumento da renda.
- 37 O número de óbitos por agressões e por armas de fogo na população brasileira tem apresentado elevação nos últimos vinte anos, havendo relação com o aumento do consumo de drogas, principalmente em populações urbanas.
- 38 A pobreza é considerada um dos principais determinantes do perfil epidemiológico de uma população.
- 39 Embora recentemente tenha sido evidenciada tendência de redução da pobreza, a proporção de pobres na população brasileira atinge níveis elevados em todas as regiões do país, com exceção da região Sul.
- 40 O crescimento do espaço urbano como referência de moradia e de local de trabalho é considerado determinante de relevância sobre o perfil de saúde na população brasileira.
- 41 O grau de escolaridade do indivíduo e da comunidade não constitui variável a ser considerada para estudo dos determinantes de desigualdades em saúde.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes acerca de determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. No que se refere aos indicadores de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 42 Nos últimos vinte anos, a transmissão sexual do HIV apresenta-se como forma secundária de transmissão, assim como a transmissão vertical, que tem apresentado redução, apesar da ampla variação regional.
- 43 O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho tem apresentado decréscimo, especialmente para o sexo masculino.
- 44 O índice de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de condição de vida, pouco se alterou nos últimos vinte anos.
- 45 Tem sido observado crescimento da prevalência da esterilização masculina, o que evidencia maior participação masculina na prática anticoncepcional. Essa mudança de comportamento deve-se, ainda, ao aumento da escolaridade.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) n.º 1/2001 regulamenta a assistência, considerando os avanços obtidos no processo de implantação do SUS e enfocando os desafios a serem superados na sua consolidação e aprimoramento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 46 A organização de fluxos de referência e contrarreferência coordenada pelo gestor estadual pode adotar critérios que permitam a superposição de serviços, de maneira a ampliar a garantia ao acesso.
- 47 A organização da assistência no âmbito estadual define como município polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- 48 O Plano Diretor de Regionalização constitui instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no DF.
- 49 O Plano Diretor de Regionalização deve conter a descrição da organização do território estadual em regiões ou microrregiões de saúde.
- 50 Na organização dos serviços de média complexidade, cabe ao gestor estadual a adoção de critérios para a organização regionalizada das ações, desde que considerados a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, a complexidade e o custo dos equipamentos, além de métodos e técnicas requeridos para a realização das ações.

## CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

O conceito de morte tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Vários critérios clínicos e laboratoriais são utilizados para determinar a morte encefálica (ME). Na Resolução n.º 1.480/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), há uma proposta de protocolo para avaliações clínicas e laboratoriais com o objetivo de caracterizar a ME. Com respeito a esse tema e com base em resoluções do CFM, julgue os itens que se seguem.

- 51 Em pacientes maiores de 18 anos de idade, a resolução do CFM em tela estabelece um intervalo mínimo de 24 horas entre duas avaliações clínico-laboratoriais realizadas necessárias para a caracterização da ME.
- 52 Toda suspeita de ME deve ser obrigatoriamente comunicada pelos estabelecimentos de saúde às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos para transplantes da unidade federada.
- 53 É ética e legal a suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando estabelecida a ME em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, o que deve ser precedido de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares (ou representante legal), conforme resolução do CFM de 2007.
- 54 Nos casos de paciente em coma irreversível por doença definida, a presença de arreatividade supraespinal, pupilas paralíticas, ausência de reflexo corneopalpebral e reflexos oculo-vestibulares são achados sugestivos de ME.
- 55 Angiografia encefálica por cateterismo das artérias carótidas e vertebrais, avaliação de potencial evocado, cintilografia cerebral com tomografia computadorizada por emissão de pósitron simples e a prova da apneia são exemplos de exames e testes complementares que podem ser utilizados para a confirmação de ME.

O erro médico resulta de inadequada conduta profissional e pode decorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Acerca do erro médico, julgue os itens a seguir.

- 56 O erro médico por negligência geralmente tem características de omissão e está associado ao descaso, ao descuido e à inação.
- 57 Uma ação médica mal executada, quando deveria ter sido bem realizada, caracteriza um erro por imprudência.
- 58 Considera-se erro médico o resultado lesivo que, dentro das mesmas circunstâncias, não pode ser previsto ou evitado e que independe de seu autor.

Segundo dados de hospitais norte-americanos, a incidência média de infecção hospitalar é de 5%, sendo que cerca de 10% dessas infecções são da corrente sanguínea e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade. Com relação às infecções da corrente sanguínea e aos cateteres vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 59 A cultura de cateter, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, é obrigatória para a confirmação diagnóstica de infecção relacionada a acesso vascular periférico em pacientes com esse tipo de acesso venoso e sem concomitante IPCS.
- 60 Correta higienização das mãos, antissepsia com clorexidina e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter (com remoção imediata daqueles desnecessários) são medidas úteis, corroboradas por evidências científicas, para a prevenção das IPCS.
- 61 As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são aquelas associadas a consequências sistêmicas graves, com bacteremia ou sepse, e que apresentam foco infeccioso primário claramente identificado, podendo ou não estar associadas a cateter central.
- 62 Considere que um paciente de 58 anos de idade, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de crise hipertensiva grave teve cateter intravascular implantado na veia subclávia direita há 72 horas, e passou a apresentar febre (39 °C), calafrios e hipotensão. Durante a investigação verificaram-se duas hemoculturas positivas (obtidas com intervalo de 24 horas) para estafilococos coagulase-negativo. Nesse caso, essa situação clínica pode ser definida como IPCS laboratorialmente confirmada.

No Brasil, estimativas recentes indicam que cerca de 5% a 15% dos pacientes internados apresentam algum tipo de infecção hospitalar. Acerca de infecção hospitalar, julgue os próximos itens.

- 63 Um procedimento cirúrgico que envolva o aparelho digestório, realizado em tecidos corporais de difícil descontaminação e que necessite de drenagem aberta pode ser classificado (segundo o potencial de contaminação) como uma cirurgia potencialmente contaminada.
- 64 No contato com pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar e laríngea ativas, recomenda-se o uso de máscara com filtro especial (tipo N95) até que seja constatada pelo menos uma cultura negativa para o *Mycobacterium tuberculosis*.
- 65 O escore hematológico de Rodwell (1988) auxilia no diagnóstico de sepse em recém-nascidos.
- 66 A ocorrência de crescimento e multiplicação de um microrganismo nas superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou indução de resposta imunológica significativa, caracteriza o fenômeno da contaminação.

Em relação às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens subsequentes.

- 67 A detecção de nível sérico de dímero-D abaixo de 500 ng/mL (pelo método ELISA quantitativo) em paciente cujo escore de Wells indique baixa probabilidade pré-teste é útil para descartar o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 68 A reposição de hormônio tireoidiano é a base do tratamento de pacientes em coma mixedematoso. Essa reposição somente deve ser iniciada após a confirmação laboratorial desse diagnóstico, pois os efeitos colaterais associados a essa hormonoterapia são mais graves e frequentes comparativamente às baixas taxas de mortalidade dessa disfunção tireoidiana.
- 69 Se, após a instalação do monitor eletrocardiográfico em um paciente com parada cardiorrespiratória, for identificada atividade elétrica sem pulso, a primeira medida a ser tomada terá de ser a desfibrilação elétrica.
- 70 Em paciente com abdome agudo, a presença de dor intensa e defesa abdominal à palpação do ponto cístico, no hipocôndrio direito, durante a inspiração, é um sinal sugestivo de colecistite aguda.
- 71 Considere que um paciente com cirrose avançada tenha apresentado febre, dor abdominal difusa, alteração do estado mental e ascite importante, e que a análise de líquido ascítico, colhido por paracentese, tenha apresentado: cultura positiva para bactérias, contagem absoluta de leucócitos polimorfonucleares igual a 300 células/mm<sup>3</sup>, concentração de proteína total maior que 1 g/dL, concentração de glicose menor que 50 mg/dL e dosagem de lactato desidrogenase acima do limite superior da normalidade para o plasma. Nesse quadro clínico, esses achados laboratoriais permitem confirmar a peritonite bacteriana espontânea.
- 72 Para um paciente de 58 anos de idade, atendido no pronto-socorro com dor epigástrica, que tenha confirmado o diagnóstico de pancreatite alcoólica aguda e constatado, no momento da internação, leucocitose (18.000 células/mm<sup>3</sup>), desidrogenase láctica sérica igual a 400 U/dL, glicemia de 210 mg/dL e nível sérico de aspartato aminotransferase igual a 95 UI/dL, há risco aumentado de desenvolvimento de necrose pancreática.
- 73 Na reanimação cardiopulmonar de crianças com menos de um ano de idade, a compressão cardíaca deve ser realizada no terço inferior do esterno por meio da técnica dos dois polegares ou dos dedos indicador e médio. A primeira técnica, entretanto, é considerada menos cansativa e mais eficiente, conforme demonstrado por recentes evidências científicas.
- 74 Os reflexos de Bezold-Jarish e dos seios carotídeo e aórtico (barorreflexo) geralmente são envolvidos nos processos etiofisiopatogênicos desencadeantes da síncope neurocardiogênica.
- 75 Paciente com intoxicação por acetaminofen pode evoluir para necrose hepática, e seu tratamento inclui, como antídoto específico, o uso (por via oral) de N-acetilcisteína.

Julgue os itens subsequentes, de acordo com a psicologia médica.

**76** Os cinco estágios ordenados de sentimentos e comportamentos que o indivíduo apresenta em resposta a uma perda, ou à previsão da perda, são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

**77** Reações como ansiedade, depressão, regressão, negação, raiva e dependência são mecanismos considerados universais de enfrentamento predominantes, tanto adaptativos quanto mal-adaptativos.

**78** Os profissionais da área médica devem entender o constructo hipotético da transferência, identificado na teoria psicanalítica, que descreve o processo em que os pacientes conscientemente atribuem a seus médicos certos aspectos de relacionamentos passados importantes, na prática profissional, sentimentos estes que podem dificultar ou favorecer o relacionamento interpessoal e a obtenção de resultados satisfatórios no tratamento.

**79** Considere que o seguinte diálogo tenha sido travado em uma consulta de tratamento terapêutico:

Paciente: — Tenho me sentido muito deprimido nas últimas semanas.

Médico: — Por que você não tenta sair com seus amigos, fazer coisas divertidas como ir ao cinema, fazer uma caminhada?...

Nessa situação, o referido diálogo caracteriza uma escuta terapêutica, objetiva e solidária.

**80** Essencial na prática clínica, a empatia consiste na capacidade do terapeuta de sentir em si mesmo aquilo que o outro sente no seu interior, pelas adequadas identificações, projetivas e introjetivas.

Quanto aos aspectos psicológicos da relação entre médico e paciente, julgue os itens de **81** a **85**.

**81** A proposta da humanização da relação entre o médico e o paciente é centrada na concepção do modelo biomédico, que valoriza os aspectos psicossociais da doença, isto é, a experiência de adoecimento, sintomas, medos e ansiedades, bem como os aspectos familiares, emocionais, culturais e sociais.

**82** A comunicação e o atendimento do profissional médico envolvido com o usuário de forma assimétrica, com caráter informativo e dependente, contribuem para maior cooperação, compreensão e adesão do paciente às terapêuticas propostas.

**83** A experiência profissional, a atualização científica e tecnológica, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a consideração dos aspectos culturais da doença na relação profissional-paciente são fatores associados a uma melhor qualidade do atendimento.

**84** O vínculo entre profissional e paciente é fundamental para a atenção integral em saúde. O profissional de saúde deve ter um envolvimento pessoal profissional com o paciente, construindo, assim, uma relação firme, de responsabilização e de investimento afetivo com o paciente.

**85** O acolhimento é um dos dispositivos da política de humanização para a melhoria da qualidade das ações de saúde, que tem entre as suas dimensões a postura e a prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Essas ações favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

A asma é uma doença inflamatória que cursa com obstrução recorrente das vias aéreas em resposta a estímulos irritantes. O paciente acometido por essa patologia apresenta crises de sibilos, falta de ar e, muitas vezes, tosse noturna, sendo necessário receber tratamento medicamentoso. A respeito dos fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, julgue os seguintes itens.

**86** O salbutamol é um broncodilatador de longa duração que atua como agonista fisiológico dos mediadores espasmogênicos.

**87** Os glicocorticoides impedem a progressão da asma crônica por meio da diminuição da formação de citocinas.

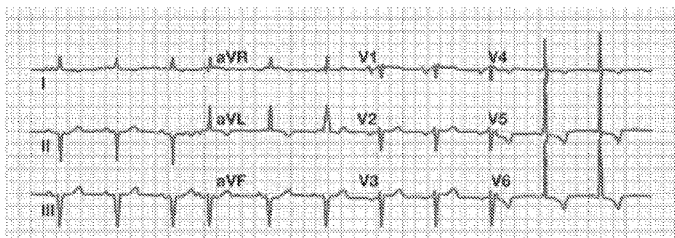
**88** A aminofilina é uma metilxantina, cujo mecanismo de ação tem sido atribuído à inibição da fosfodiesterase e ao bloqueio dos receptores de adenosina.

**89** Assim como na doença pulmonar obstrutiva crônica, a obstrução observada na asma é completamente revertida por broncodilatadores.

**90** Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata da asma porque são antagonistas dos receptores  $\beta$ -2 adrenérgicos presentes nos músculos lisos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

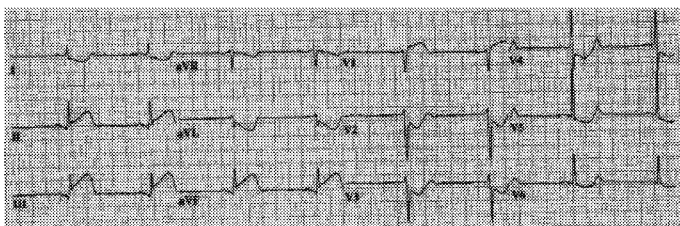
Um paciente do sexo masculino, de 71 anos de idade, teve intensa dor torácica lancinante, com irradiação para região cervical e de início abrupto há 2 horas. Ele referiu dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica com controle inadequado. No exame físico, esse paciente apresentou PA de 230 mmHg × 140 mmHg (média de três medidas), FC de 74 bpm, com redução dos pulsos em membros inferiores, sem outras alterações significativas. Sua radiografia de tórax evidenciou área cardíaca aumentada e alargamento de mediastino. O resultado de seu eletrocardiograma é apresentado abaixo.



Com relação ao quadro clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 91** Em geral, em situações semelhantes, o ecocardiograma transesofágico representa uma ferramenta diagnóstica inadequada devido a logística complicada pela necessidade de anestesia para sedação e pela difícil execução em situações de emergência, além de sensibilidade, especificidade e acurácia baixas.
- 92** A redução da pressão arterial deve ser de, no máximo, 25% da pressão arterial média.

Uma paciente de 50 anos de idade, hipertensa, dislipidêmica e diabética, iniciou, há 1 hora, quadro de precordialgia opressiva de forte intensidade que a despertou do sono. Ao exame físico, apresentou-se sudoreica, pálida, acianótica, desorientada, FC de 52 batimentos por minuto, FR de 26 respirações por minuto, saturação de O<sub>2</sub> de 88% e PA de 60 mmHg × 40 mmHg. Turgência jugular a 45° com ausculta cardíaca e pulmonar normais e pulsos filiformes e simétricos. Não apresentava edema de membros inferiores. A glicemia capilar dessa paciente era de 220 mg/dL e o ECG na admissão apresentou o seguinte resultado.



Acerca do quadro clínico descrito acima, julgue os itens subsequentes.

- 93** A hiperglicemia apresentada na internação é considerada um dos preditores de mau prognóstico.
- 94** Esse quadro clínico pode ser justificado pela maior demanda de oxigênio do ventrículo direito (VD) quando comparado ao esquerdo, associado a habitual menor oferta de oxigênio ao VD, pois, normalmente, a perfusão coronária do VD ocorre apenas na diástole e inexistente fluxo colateral proveniente do sistema esquerdo.
- 95** A demonstração de elevação do segmento ST de, pelo menos, 1,0 mm na derivação precordial direita V4R é o achado eletrocardiográfico de maior valor preditivo em pacientes com isquemia do VD. Esse achado pode ser transitório pois em 50% dos pacientes desaparece após dez horas do início dos sintomas.

Com respeito à desfibrilação e cardioversão elétrica, julgue os próximos itens.

- 96** A imediata aplicação do procedimento de desfibrilação pelos socorristas é adequada para todos os casos de fibrilação ventricular testemunhada, os quais devem ser atendidos com desfibrilador disponível no local de resgate. No entanto, pode-se realizar compressão torácica antes da desfibrilação, caso a equipe de resgate chegue ao local para atender a ocorrência de parada cardiorrespiratória em um tempo superior a cinco minutos depois de ter sido acionada.
- 97** Para a tentativa de desfibrilação em uma vítima adulta, a dose indicada de um desfibrilador manual monofásico é 200 J. Imediatamente após o choque, deve-se verificar o ritmo cardíaco.

Quanto ao choque séptico (CS), julgue os seguintes itens.

- 98** No CS, a estabilização hemodinâmica deve ser iniciada o mais precocemente possível, para atingir os seguintes parâmetros: pressão venosa central (PVC) de 8 mmHg à 12 mmHg, pressão arterial média (PAM) maior ou igual a 65 mmHg, diurese maior ou igual a 0,5 mL/kg/h e saturação de oxigênio venosa central (veia cava superior) maior ou igual a 70% ou mista maior ou igual a 65%.
- 99** O uso isolado de noradrenalina nas doses de 0,01 µg/(kg·min) a 0,3 µg/(kg·min) é a terapia padrão no CS. A noradrenalina provoca um maior aumento da depuração da creatinina e das variáveis hemodinâmicas, resultando em menor mortalidade e menor tempo de permanência hospitalar, em comparação com a associação de dopamina com dobutamina.
- 100** O uso de corticosteroides no choque séptico está reservado para pacientes pouco responsivos à reposição volêmica e aos vasopressores.

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, casado, bancário, levado ao serviço de emergência pelos familiares, com história de ter sido encontrado torporoso, com duas cartelas vazias de nortriptilina na beira do leito. Último contato dos familiares com o paciente havia sido há quatro horas. Ao exame, o paciente estava eupneico, temperatura axilar de 38 °C, FC de 130 bpm, PA de 80 mmHg × 50 mmHg. Ritmo cardíaco irregular sem sopros, midriático e isocórico, mucosas ressecadas, polo vesical palpável a quatro centímetros da sínfise púbica. Desde sua chegada ao pronto-socorro, apresentou dois episódios de crises convulsivas.

Julgue os seguintes itens, em relação a esse quadro clínico.

- 101** As convulsões prolongadas devem ser tratadas com benzodiazepínicos, fenobarbital ou propofol. Geralmente, a fenitoína não é efetiva nessas circunstâncias.
- 102** O carvão ativado e a hemodiálise são as terapias mais efetivas para a situação relatada.

Julgue os itens a seguir, acerca de emergências médicas.

- 103** Em pacientes com hemorragia digestiva alta, não varicosa, que esteja recebendo terapia com anticoagulação oral, deve-se primeiro corrigir a relação normatizada internacional (RNI) antes da realização da endoscopia digestiva alta (EDA), ainda que esse procedimento retarde a realização da EDA.
- 104** Em pacientes com hemorragia digestiva alta, não varicosa, o uso pré-endoscópico de um inibidor de bomba protônica reduz a necessidade de terapia endoscópica, embora não afete as taxas de ressangramento, a necessidade de cirurgia ou a mortalidade.
- 105** Pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico do tipo isquêmico (AVCI) elegíveis para o uso intravenoso do ativador do plasminogênio tecidual (t-PA), sem contraindicações a este medicamento, devem iniciar o tratamento até quatro horas e trinta minutos desde o início do AVCI.

Um paciente obeso ocupa o leito 3 da UTI geral em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Em sua evolução, esse paciente apresentou fistula entérica alta, piora do quadro geral e instabilidade cardiocirculatória, necessitando assistência ventilatória mecânica sob TOT. No momento, ele apresenta PA de 108 mmHg × 64 mmHg, mantida por vasopressores, FC de 124 bpm, e débito urinário de 28 mL/h. Exames complementares evidenciaram glicose 142 mg%, ureia 84 mg%, creatinina 2,3 mg%, sódio 128 mmol/L (mEq/L), potássio 5,8 mmol/L (mEq/L), fósforo 1,2 mmol/L (mEq/L), cálcio 8,4 mmol/L (mEq/L) e magnésio de 1,4 mmol/L (mEq/L). A gasometria arterial indicou pH 7,23, PaCO<sub>2</sub> de 68 mmHg e PaO<sub>2</sub> de 84 mmHg, BE – 5. F. Foi iniciada terapia nutricional parenteral com solução 2:1.

No que se refere ao quadro clínico apresentado e à manutenção metabólica desse paciente, julgue os itens de 106 a 114.

- 106** Caracterizadas como de alto débito, fistulas com débito superior a 50 mL/h devem ter abordagem cirúrgica imediata ao diagnóstico com exploração cirúrgica por laparotomia, procedimento que diminui a taxa de mortalidade em 35%.
- 107** Fístulas de baixo débito geralmente respondem de modo satisfatório à drenagem abdominal percutânea.
- 108** Nesse caso, o emprego de somatostatina tem como finalidade diminuir o volume drenado de fistula.
- 109** Considerando a capnia como um parâmetro diretamente relacionado à frequência respiratória e ao volume corrente, o aumento do volume minuto nesse paciente pode contribuir com a normalização da PaCO<sub>2</sub>.
- 110** Supondo que fosse aplicada a esse paciente uma pressão expiratória final de 20 cm de H<sub>2</sub>O, ela prolongaria o tempo expiratório e influenciaria diretamente nos níveis baixos de PaO<sub>2</sub> apresentados.

- 111** Para esse paciente, fração de excreção de sódio abaixo de 1%, sódio urinário acima de 20 mmol/L (mEq/L), densidade urinária de 1010 associado a hematúria, cilindros hemáticos e leucocitúria indicam diagnóstico de insuficiência renal aguda parenquimatosa.
- 112** A correção da hiponatremia deve obedecer a uma cautelosa reposição de 10 mEq/h a 12 mEq/h, com intuito de preservar esse paciente de desmielinização osmótica do SNC.
- 113** Tratando-se de um paciente obeso, a terapia nutricional tem como objetivo atingir uma densidade calórica de 40 kcal/kg a 45 kcal/kg, por ter como parâmetro de cálculo o peso máximo de 90 kg.
- 114** Hipofosfatemia pode estar relacionada à síndrome de realimentação e ao quadro de sépsis, sendo considerada fator preditivo de maior mortalidade.

Uma mulher de 31 anos de idade, 34 semanas de gestação, foi admitida na emergência com cefaleia, escotomas e edema nos membros inferiores, com PA de 182 mmHg × 110 mmHg e Fc de 118 bpm. Exames laboratoriais obtidos mostraram hematócrito de 28%, presença de esquizócitos, plaquetas de 28.000, TGO 92 UI/L, TGP 74 UI/L, DHL 620 UI/L, bilirrubinas total de 2,3, bilirrubina indireta 1,8 e bilirrubina direta 0,5 mg/dL.

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

- 115** Nesse caso, a transfusão de plaquetas é indicada se houver sangramento importante ou contagem de plaquetas inferior a 50.000 células/mL.
- 116** Essa paciente preenche os critérios clínico-laboratoriais de diagnóstico de síndrome Hellp.
- 117** Tratando-se de gestante, está indicada a utilização em caráter de primeira escolha de nifedipina para o quadro hipertensivo, na dose de 40 mg VSL.

Os centros de terapia intensiva são objeto de atenção das equipes de captação de órgãos, pelo potencial de ocorrência de doadores, cabendo ao intensivista o conhecimento mínimo da legislação e determinações clínicas relacionadas. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 118** No Brasil, a doação presumida teve fim pela medida provisória n.º 1.718 de 06/10/98, que conserva o direito de o indivíduo e(ou) sua família doar ou não seus órgãos após a morte.
- 119** Na impossibilidade da equipe de transplantes do hospital captar os órgãos, o paciente doador deverá ser levado ao hospital que manteve contato prévio com a UTI, onde serão captados e implantados os órgãos, em veículo de transporte simples, categoria 3.
- 120** Do diagnóstico de morte cerebral devem participar, no mínimo, dois médicos não envolvidos com equipes de remoção ou transplante, sendo pelo menos um deles neurologista.