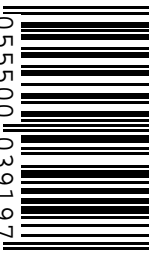


0 055500 039197



# HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB

## CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2014

HOSPITAL MUNICIPAL  
**ODILON  
BEHRENS**

### Médico / Intensivista

### Tarde

Organizadora:



**CARGO: MÉDICO / INTENSIVISTA**

**Texto**

**Conversa de grego**

Tinha recebido pequena herança de uma tia. Queria aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual. Descartou a ideia de abrir uma banca de jornal. Jornaleiro tem que acordar de madrugada. Queria coisa mais suave. Foi pedir conselho a um amigo. Ainda há pessoas que acreditam em conselhos. O amigo era criativo.

– Abra um curso de grego. Todo mundo está abrindo cursos de línguas. Inglês, espanhol... Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta. Não se admite mais oportunidade de antes. O negócio de hoje é abrir um curso de espanhol. Inglês também, é claro. Atualmente até para comer um sanduíche é preciso saber inglês. *McDonald's*, *Coca*, *Blue Life*... Não se diz mais apartamento. É *loft*. Daqui a uns vinte anos, quando o Brasil tiver liquidado sua dívida externa, as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de *Cervantes*, de *Carlos Gardel* e, claro, na língua do *Clinton*... Entendeu?

– Não.

– É simples. É preciso alargar os horizontes. É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de línguas. Você tem que ser esperto... Entendeu?

– Ainda não.

– Serei mais objetivo. A cidade está saturada de cursos de inglês e de espanhol... Percebe?

– Percebo.

– Muito bem. Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

– Bem...

– Táí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de *ikebana*. Mas de grego, rapaz, não existe. Então é isso. Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece. Abra um curso de grego.

– Mas...

– Não tem mas. Já pensou formar classes de alunos interessados em ler *Xenofonte* no original? O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil. O sujeito abre uma *pizzaria*, no mês seguinte outros doze cidadãos resolvem abrir o mesmo tipo de negócio na mesma rua. Desse jeito é claro que não vai dar certo... Veja o caso da comida por quilo. Está arruinando com o negócio do prato feito. O tradicional prato feito elaborado com carinho, artesanalmente, cada bar com seu tempero peculiar... Hoje o prato feito está indo pro brejo. Só tem comida por quilo. O mercado vai acabar saturado de comida por quilo. Escute o que lhe digo: daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo... Entendeu?

– Hum...

– Vou explicar melhor, Anaxágoras. Teu pai não era comandante da marinha mercante grega?

– Foi.

– E tua genitora? Nasceu onde?

– Em Chipre.

– Era cipriota. Eu sabia. Perguntei por perguntar. Veja bem. Teu pai era comandante de navio grego, tua mãe era cipriota, você se chama Anaxágoras, passou a infância ouvindo os pais falando grego. Coursou a universidade... Que curso você fez na faculdade?

– Grego, ué. Você sabe disso...

– Aí é que está. Você tem tudo para abrir um curso de grego.

– Você acha que há alguém disposto a aprender grego? Qual a utilidade prática? Inglês vá lá... Até jogador do Palmeiras precisa disso para disputar a taça *Toyota*...

– Taça *Mitsubishi*.

– *Mitsubishi*, *Honda*, tanto faz... Tem o torneio Mercosul...

– Mercosur.

– Tanto faz. Mas, grego? Nem sei se a Grécia tem time de futebol.

– Claro que tem. Mas não estamos falando de futebol. As pessoas precisam alargar seus horizontes culturais. Quantas pessoas sabem quem foi Alexandre, o Grande? A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la. Já imaginou emplacar uma novela grega na TV? Quem dominou o mundo? Quem chegou a Roma e a Cartago? Quem atravessou as *Colunas de Hércules*? Os gregos mudaram a face do mundo, rapaz. Ainda hoje, quando se quer falar que uma mulher é de fechar o comércio, o que se diz?

– Que é boazuda.

– Isso quem fala é a ralé. Gente educada diz: “É uma mulher de beleza helênica”. As pessoas ainda têm muito o que aprender com *Tucídides*, com o general *Brásidas*, com o cerco de *Esfactéria*, com a guerra do *Peloponeso*... A Grécia dá samba, amigo. Infelizmente, as pessoas estão sendo induzidas a se entreter com histórias de macarronada, de amores entre fazendeiros e mucamas... Vá por mim, *Anaxágoras*. Abra um curso de grego. Você vai faturar uma nota. Daqui a cem anos, quando o Brasil...

– ... zerar a dívida externa...

– Exato. O grego vai voltar a ter a importância cultural do passado. Mas alguém tem que iniciar o processo. Entendeu?

– Entendi...

– Então o próximo passo é bolar o nome da escola. Que tal *Ágora*? *Ágora* era a praça onde os gregos discutiam filosofia. Me parece um bom nome para um curso de grego. Gostou da ideia?

– Não é ruim. Apenas precisa de uns ajustes técnicos...

Três meses depois *Anaxágoras* inaugurava o *Ágora*, um restaurante especializado em *delivery* de prato-feito grego.

(*DIAFÉRIA, Lourenço. Conversa de grego. In.: PINTO, Manuel da Costa. Crônica brasileira contemporânea. São Paulo: Moderna, 2008. p. 52-56.*)

## 01

**Sobre o narrador desse texto, analise as afirmativas.**

I. O narrador conhece os pensamentos e sentimentos do protagonista da história.

II. As intenções e os sentimentos do protagonista não são comentados pelo narrador.

III. O narrador é um personagem secundário. Ele observa de dentro os acontecimentos, ou seja, viveu os fatos narrados.

**Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)**

A) I.

B) II.

C) III.

D) I e III.

## 02

**No texto, o elemento que gera a história narrada é**

A) o recebimento de uma herança.

B) a solicitação de um aconselhamento.

C) a decisão de aplicar o dinheiro recebido.

D) a crença na maneira de pensar de um amigo.

## 03

**O desfecho da narrativa é inesperado, porque o protagonista**

A) sente-se ameaçado pelo amigo.

B) rejeita as ideias sugeridas pelo amigo.

C) não compreende as sugestões do amigo.

D) reformula a proposta sugerida pelo amigo.

## 04

**O amigo do protagonista lhe sugere abrir um curso de grego e, para o convencer, recorre ao discurso argumentativo.**

**Ele elenca argumentos**

A) coerentes com a proposta apresentada.

B) incoerentes e desconexos com a sugestão.

C) relacionados logicamente a posição sugerida.

D) inconsistentes e conexos com a ideia precedente.

## 05

**O uso formal da língua exige o respeito às normas de concordância verbo-nominal. Considerando esse aspecto, analise os trechos a seguir e os respectivos comentários.**

I. “Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta.” (2º§) – O verbo destacado deve ficar no plural para concordar com o núcleo do sujeito “jogos”.

II. “(...) as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de Cervantes, de Carlos Gardel e, claro, na língua do Clinton...” (2º§) – A concordância do verbo destacado não é considerada correta pela norma-padrão, pois o núcleo do sujeito está no singular.

III. “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de língua.” (4º§) – Também seria gramaticalmente correto dizer: “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surge placas de cursos de língua.” – A concordância verbo-nominal seria, no caso, com o termo “esquina”.

IV. “As pessoas ainda têm muito o que aprender com Tucídides, com o general Brásidas, com o cerco de Esfactéria, com a Guerra do Peloponeso...” (28º§) – A concordância está conforme a norma-padrão. O núcleo do sujeito (“pessoas”) está no plural e atrai o verbo para essa flexão.

**De acordo com o ponto de vista da correção gramatical, estão corretos apenas os trechos**

A) I e III.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

06

Considere, a seguir, os trechos do texto.

- I. “Querida aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual.” (1º§)
- II. “– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de ikebana. Mas de grego, rapaz, não existe.” (10º§)
- III. “(...) daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo...” (12º§)

As conjunções em destaque exprimem, pela ordem, relações semânticas corretamente indicadas em:

- A) Oposição – oposição – tempo. C) Comparação – oposição – tempo.  
B) Oposição – oposição – condição. D) Oposição – comparação – oposição.

07

A alteração na ordem da palavra em destaque promoveu um desvio da norma-padrão em, EXCETO:

- A) “Escute o que lhe digo: (...)” (12º§) – Escuta o que digo-lhe.  
B) “Não se admite mais o portunhol de antes.” (2º§) – Não admite-se mais o portunhol de antes.  
C) “Me parece um bom nome para um curso de grego.” (32º§) – Parece-me um bom nome para um curso de grego.  
D) “Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?” (8º§) – Agora diga-me: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

08

“Ainda há pessoas que acreditam em conselhos.” (1º§) A palavra “que” destacada no trecho anterior tem a mesma função em:

- A) “Desse jeito é claro que não vai dar certo...” (12º§)  
B) “– Você acha que há alguém disposto a aprender grego?” (21º§)  
C) “Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece.” (10º§)  
D) “O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil.” (12º§)

09

Analise se as afirmativas a seguir se aplicam ou não à forma verbal destacada neste trecho: “Tinha recebido pequena herança de uma tia.” (1º§)

- I. Refere-se a uma ação de natureza hipotética.  
II. Denota uma ação anterior a outra no passado.  
III. Indica um fato no futuro, mas relativamente há um outro já no passado.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) III. D) I e II.

10

No trecho “A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la.” (26º§), o travessão ( – ) foi empregado para

- A) iniciar uma enumeração. C) separar uma frase explicativa.  
B) introduzir a fala do narrador. D) introduzir a fala de outro personagem.

## SAÚDE PÚBLICA

11

Entre as situações relacionadas a seguir há a necessidade de notificação na seguinte circunstância:

- A) Um caso de sífilis. C) Um caso de toxoplasmose crônica.  
B) Um caso de ascaridíase. D) Um caso de doença de Chagas (fase crônica).

12

São consideradas doenças metaxêmicas e de notificação compulsória elencadas nos serviços de vigilância epidemiológica em todo o Brasil:

- A) Malária e cólera. C) *Leishmaniose* e sarampo.  
B) *Leishmaniose* e dengue. D) Doença de Chagas e hepatite C.

13

“É uma endemia tropical, em que uma das medidas profiláticas é a vacinação dada no 9º mês de vida em áreas endêmicas.” Trata-se de

- A) malária. B) rubéola. C) sarampo. D) febre amarela.

14

“O controle dessa endemia se dá com eliminação de hospedeiros intermediários (em específico o *Biomphalaria glabrata*), tratamento de esgotos e medidas educativas em saúde.” Essas medidas são aplicadas à

- A) ascaridíase. C) esquistossomose.  
B) ancilostomíase. D) cisticercose e teníase.

15

Em relação à iniciativa privada poder participar do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, prioriza-se:

- I. Entidades filantrópicas.  
II. Entidades sem fins lucrativos.  
III. Entidades estrangeiras.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- A) I, II e III. B) III, apenas. C) I e II, apenas. D) II e III, apenas.

16

Para calcular a mortalidade infantil e a mortalidade materna, os óbitos de menores de um ano ou mulheres gestantes, divide-se por

- A) habitantes. C) mulheres em idade fértil.  
B) nascidos vivos. D) crianças menores de 12 anos.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

“Em uma área houve um aumento do número de casos de dengue em fevereiro de 2014, porém não ultrapassou o limite estabelecido em ‘dois desvios-padrão’, além da média de ocorrência da doença nos últimos meses.”

17

De acordo com os limites estabelecidos pelos serviços de vigilância, é correto afirmar que no mês de fevereiro a dengue

- A) foi um surto. C) esteve em nível epidêmico.  
B) esteve em nível endêmico. D) foi uma epidemia explosiva.

18

A quantificação dos casos em fevereiro pode ser mensurada pelo coeficiente de

- A) indicação. B) incidência. C) prevalência. D) mortalidade.

19

Os Conselhos de Saúde são de extrema importância e devem existir por lei. Trata-se de órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Quanto aos Conselhos de Saúde, sua existência deve ser

- A) apenas em nível estadual. C) representativo apenas via Federação.  
B) apenas em nível municipal. D) participante em nível federal, estadual e municipal.

20

Considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação é a base de qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) Da equidade. C) Da descentralização.  
B) Da integralidade. D) Da aplicação e da participação social.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) permanece como um problema mundial de saúde pública. Apesar dos avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e ao tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionadas à PCR, ainda que não se tenha a exata dimensão do problema pela falta de estatísticas robustas a este respeito. Por esses e outros motivos é que se faz necessária a criação de normas que sistematizam o atendimento a um paciente com PCR. E foi com a intenção de melhorias que a *American Heart Association* se reuniu em 2010, modificando alguns pontos já seguidos no atendimento a um paciente com PCR. Assinale a afirmativa que representa os novos parâmetros de conduta a um paciente com PCR.

- A) O procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” foi removido do algoritmo, a profundidade de compressão, em adultos, foi alterada da faixa de 1½ a 2 polegadas para, no mínimo, 3 polegadas (7 cm).
- B) O procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” permanece como principal atendimento inicial; a frequência de compressão deve ser de 100 minutos aproximadamente; a profundidade de compressão, em adultos, foi alterada da faixa de 1½ a 2 polegadas para, no mínimo, 2 polegadas (5 cm).
- C) As Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomendam uma sequência de procedimentos de SBV de A-B-C (via aérea, respiração e compressões torácicas) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos); o procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” permanece como principal atendimento inicial.
- D) As Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomendam uma alteração na sequência de procedimentos de SBV de A-B-C (via aérea, respiração e compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea e respiração) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos). A frequência de compressão deve ser, no mínimo, de 100 minutos (em vez de “aproximadamente” 100 minutos). A profundidade de compressão, em adultos, foi alterada da faixa de 1½ a 2 polegadas para, no mínimo, 2 polegadas (5 cm).

22

O infarto agudo do miocárdio é responsável por 60.080 óbitos no Brasil, sendo considerada a principal causa isolada de morte no país. Esses dados coincidem com os encontrados em países desenvolvidos. Não se conhece o número de infartos que ocorre, anualmente, no Brasil. Estima-se em 300 mil a 400 mil casos anuais, ou seja, a cada cinco a sete casos ocorre um óbito, o que confere a esta doença, nos dias atuais, elevada taxa de mortalidade, apesar dos inúmeros avanços terapêuticos obtidos na última década. Assinale, a seguir, o correto tratamento para um infarto agudo do miocárdio em urgência.

- A) Administração de oxigênio, nitrato, bloqueador do canal de cálcio e betabloqueadores.
- B) Tratamento da dor, nitrato, ácido acetilsalicílico (aspirina) e bloqueador do canal de cálcio.
- C) Administração de oxigênio, tratamento da dor, ácido acetilsalicílico (aspirina) e betabloqueadores.
- D) Administração de oxigênio, tratamento da dor, nitrato, ácido acetilsalicílico (aspirina) e betabloqueadores.

23

A intoxicação pelo paracetamol é a principal causa de Insuficiência Hepática Aguda (IHA) em vários países do ocidente. A hepatotoxicidade é mediada por um metabólito intermediário reativo que depleta as reservas do Antioxidante Endógeno Glutathione (GSH). O tratamento precoce com n-acetilcisteína (NAC) é recomendado para restabelecer a concentração fisiológica de GSH. Dos distúrbios hidroeletrólíticos relacionados, assinale o que se encontra especificamente presente nos casos de insuficiência hepática aguda fulminante induzida pelo paracetamol.

- A) Hipocalcemia.
- B) Hiponatremia.
- C) Hipofosfatemia.
- D) Hipopotassemia.

24

A cirrose representa o resultado final de uma doença crônica do fígado e afeta mais de 15% da população mundial. Estima-se que, aproximadamente, 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma vez que os sintomas se manifestam, no entanto, o prognóstico é severo e os custos econômicos e humanos são altos. Com relação à cirrose hepática, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A hipertensão portal na cirrose é causada pela ruptura dos sinusoides hepáticos.
- B) A cirrose hepática é definida histologicamente como um processo hepático difuso, caracterizado por fibrose e nódulos de regeneração.
- C) A maioria das causas de ascite é devido a quatro situações clínicas: cirrose, insuficiência cardíaca, tuberculose e carcinomatose peritoneal.
- D) A forma clássica de doença pós-sinusoidal é devido à esquistossomose mansônica e ocorre pela deposição de ovócitos nas vênulas portais pós-sinusoidais e fibrose portal.

**25**

O traumatismo abdominal é responsável por um número expressivo de mortes evitáveis. A cavidade abdominal constitui um dos locais do organismo onde perdas ocultas de sangue podem ocorrer, juntamente com a cavidade torácica, espaço retroperitoneal e ossos longos. O mecanismo de trauma, a localização da lesão e o estado hemodinâmico do paciente determinam o momento da avaliação do abdômen. Sobre a avaliação do abdômen de pacientes com trauma abdominal contuso e instabilidade hemodinâmica, analise.

- I. A ecografia abdominal tem sensibilidade diminuída na presença de enfisema subcutâneo e em obesos.
- II. A realização de lavado peritoneal é contraindicada em gestantes com suspeita de lesão diafragmática.
- III. A tomografia computadorizada é o exame que apresenta maior especificidade, devendo ser utilizado na suspeita de lesão visceral.

**Está(ão) correta(s) apenas a(s) alternativa(s)**

- A) I.
- B) III.
- C) I e II.
- D) II e III.

**26**

A hepatite viral aguda é uma inflamação do fígado causada pela infecção com um dos cinco vírus da hepatite; na maioria dos pacientes, a inflamação começa repentinamente e dura poucas semanas. A hepatite viral aguda pode produzir desde uma perturbação menor parecida com a gripe até uma insuficiência hepática mortal. Em geral, a hepatite B é mais grave que a hepatite A e pode chegar a ser mortal, especialmente entre as pessoas idosas. O curso que tomará o desenvolvimento da hepatite C é imprevisível; na sua forma aguda é geralmente leve, mas a função hepática pode melhorar e piorar repetidamente durante vários meses. O risco para desenvolvimento de insuficiência hepática aguda numa hepatite viral é sugerido por

- A) transaminases pouco elevadas.
- B) tempo de protombina prolongado.
- C) dor persistente em hipocondrio direito.
- D) bilirrubina indireta mais elevada que a direta.

**27**

A pancreatite aguda é uma inflamação do pâncreas, de aparecimento súbito, que pode ser ligeira ou mortal. Não são raras outras manifestações associadas no momento da internação, tais como colelitíase. “Um homem, 58 anos, com colelitíase, é internado com pancreatite aguda.” O momento adequado para realização da colecistectomia é logo após a

- A) realização da CPRE.
- B) estabilização hemodinâmica de emergência.
- C) normalização dos níveis séricos de amilase e lipase.
- D) resolução do quadro de pancreatite na mesma internação.

**28**

A pancreatite aguda é uma inflamação pancreática que pode determinar a síndrome de resposta inflamatória sistêmica, acarretando significativa morbidade e mortalidade em 20% dos pacientes. Colelitíase e etilismo são as causas mais frequentes. É uma apresentação de uma doença grave e pode levar o paciente a óbito se não tratada corretamente. A pancreatite aguda raramente requer tratamento operatório. É correto afirmar que o tratamento operatório é mandatório em

- A) necrose infectada.
- B) pseudocisto pancreático.
- C) íleo paralítico persistente.
- D) coleções peripancreáticas.

**29**

A hemorragia do intestino grosso tem apresentação clínica variada que vai de episódios recorrentes, mais ou menos expressivos até a hemorragia maciça que eventualmente pode envolver alterações hemodinâmicas significativas. Contudo, em mais de 80% dos casos, tem a peculiaridade da autolimitação, isto é, cessa espontaneamente. O sangramento cólico ou retal maciço é definido como a hemorragia ameaça para a vida e exige reposição volêmica de cinco ou mais unidades de sangue na forma de concentrado de hemácias, o que significa, aproximadamente, um volume de 1200-1500 ml. Essas apresentações são alarmantes, principalmente porque o sangramento profuso pode ter origem em qualquer ponto imediatamente abaixo do ângulo de *Treitz* e simular o sangramento retal ou cólico, mas, também, porque o efeito catártico do sangue aumenta significativamente o volume evacuado que, muitas vezes, é precipitadamente interpretado com a quantidade real de sangue vazado. Qual dessas patologias é a mais sugestiva em apresentar hemorragia maciça de origem colônica de caráter agudo?

- A) Carcinoma.
- B) Colite ulcerativa.
- C) Diverticulose difusa.
- D) Colite granulomatosa.

**30**

**Choque é uma afecção comum que exige internação na UTI ou pode ocorrer durante a terapia intensiva. É definido pela presença de hipoperfusão de órgãos-alvo de múltiplos sistemas orgânicos. Os indicadores clínicos incluem diminuição da Pressão Arterial Média (PAM), taquicardia, taquipneia, pele e membros superiores e inferiores frios, alteração aguda do estado mental e oligúria. Sabe-se que de acordo com a etiologia, o choque pode ser classificado em quatro categorias: cardiogênico, hipovolêmico, séptico e neurogênico. Em um paciente com extremidades frias, débito cardíaco baixo, aumento da Pressão Venosa Jugular (PVJ) e presença de estertores, assinale a provável etiologia do choque.**

- A) Séptico. B) Cardiogênico. C) Neurogênico. D) Hipovolêmico.

**31**

**As varizes esofágicas são veias dilatadas no revestimento da porção inferior do esôfago, próximo do estômago. As varizes esofágicas ocorrem quase sempre em pessoas com cirrose hepática. A cirrose causa “cicatrizes” no fígado, o que diminui o fluxo de sangue através deste órgão e causa acumulação de sangue na veia porta – a veia principal que leva o sangue dos intestinos para o fígado. Assinale, a seguir, o mecanismo pelo qual ocorre a ruptura das varizes esofageanas.**

- A) Refluxo gastroesofágico.  
B) Aumento crônico da pressão intra-abdominal (ascite).  
C) Trauma externo à parede da variz: dieta sólida e passagem de sonda.  
D) Aumento da pressão e do calibre da variz, com consequente aumento da tensão em sua parede.

**32**

**Sobre peritonite bacteriana, assinale, a seguir, os achados do líquido ascítico que sugerem tratar-se de peritonite secundária.**

- A) Glicose >50 mg/dl e concentração de proteínas <1g/dl.  
B) Glicose <50 mg/dl e concentração de proteínas >1g/dl.  
C) Polimorfonucleares >500/mm e concentração de proteínas <1g/dl.  
D) Glicose >50 mg/dl e DHL <limite superior da normalidade no sangue.

**33**

**Convulsão é um distúrbio que se caracteriza pela contração muscular involuntária de todo o corpo ou parte dele, provocada por aumento excessivo da atividade elétrica em determinadas áreas cerebrais. As convulsões podem ser de dois tipos: parciais, ou focais, quando apenas uma parte do hemisfério cerebral é atingida por uma descarga de impulsos elétricos desorganizados, ou generalizados, quando os dois hemisférios cerebrais são afetados. Emoções intensas, exercícios vigorosos, determinados ruídos, músicas, odores ou luzes fortes podem funcionar como gatilhos das crises. Outras condições – febre alta, falta de sono, menstruação e estresse – também podem facilitar a instalação de convulsões, mas não são consideradas gatilhos. Assinale, a seguir, a caracterização da convulsão febril simples também denominada não complicada.**

- A) Por manifestação convulsiva parcial, tônica ou clônica, que não evoluiu para generalização.  
B) Por manifestação convulsiva que pode durar até 30 minutos em um mesmo episódio febril.  
C) Pela ausência de repetição de novas convulsões, mesmo que de curta duração em um mesmo episódio febril.  
D) Pela presença de sinais neurológicos de caráter transitório e de pouca expressão clínica na fase pós-convulsiva (por exemplo, paralisia de *Todd*).

**34**

**A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a perda rápida da função renal devido a dano aos rins, resultando em retenção de produtos de degradação nitrogenados (ureia e creatinina) e não-nitrogenados, que são normalmente excretados pelo rim. Dependendo da severidade e da duração da disfunção renal, este acúmulo é acompanhado por distúrbios metabólicos, tais como acidose metabólica (acidificação do sangue) e hipercalemia (níveis elevados de potássio), mudanças no balanço hídrico corpóreo e efeitos em outros órgãos e sistemas. Pode ser caracterizada por oligúria ou por anúria (diminuição ou parada de produção de urina), embora a IRA não-oligúrica possa ocorrer. É uma doença grave e tratada como uma emergência médica. Sobre a Insuficiência Renal Aguda, assinale a afirmativa correta.**

- A) A restrição hídrica deve ser prescrita logo que a oligúria for diagnosticada.  
B) Se há hipovolemia associada, a expansão deve ser feita com solução coloidal.  
C) Convulsões acontecem devido a distúrbios metabólicos ou podem estar associadas com a doença de base.  
D) A terapia dialítica deve ser retardada o quanto possível, pois seu início está associado com a piora do prognóstico.



35

As urgências e as emergências hipertensivas são ocorrências clínicas que podem representar mais de 25% dos atendimentos a urgências médicas. O médico deverá estar habilitado a diferenciá-las, pois o prognóstico e o tratamento são distintos. Estima-se que 3% de todas as visitas às salas de emergência decorrem de elevações significativas da pressão arterial. Nos quadros relacionados a estes atendimentos, a emergência hipertensiva é a entidade clínica mais grave que merece cuidados intensivos. É caracterizada por pressão arterial marcadamente elevada e sinais de lesões de órgãos-alvo (encefalopatia, infarto agudo do miocárdio, angina instável, edema agudo de pulmão, eclâmpsia e acidente vascular encefálico). É correto afirmar que na emergência hipertensiva

- A) o tratamento deve ser sempre por via intravenosa.
- B) está contraindicado o uso de nitroprussiato de sódio devido ao risco de intoxicação.
- C) os níveis pressóricos desejados devem ser atingidos nas primeiras 24 horas de tratamento.
- D) corresponde a nível pressórico sistólico e diastólico maior ou igual ao percentil 50 para a idade, sexo e estatura associado a alterações agudas órgãos-alvo com cérebro e coração.

36

O *Diabetes mellitus* (DM) é hoje um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Atualmente, mais de 250 milhões de pessoas convivem com a doença, mas espera-se que este número chegue a 380 milhões em 2025. O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas. O diabetes é uma doença de base genética e hereditária. Em geral, se há histórico na família entre parentes de primeiro grau, há possibilidades maiores de desenvolver a doença. São consideradas as principais causas de morte nos diabéticos:

- A) Choque séptico e convulsões.
- B) Cetoacidose e coma hiperosmolar.
- C) Coma hipoglicêmico e gangrena venosa.
- D) Infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico.

37

A cetoacidose diabética é uma complicação aguda do *Diabetes mellitus* (DM) caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e cetose na vigência de deficiência profunda de insulina. Acomete, principalmente, pacientes com DM tipo 1 e, geralmente, é precipitada por condições infecciosas, uso inadequado de insulina ou desconhecimento do diagnóstico de diabetes. Assinale a principal complicação da cetoacidose diabética, que é uma das mais graves, pouco frequentes e que atinge mais a faixa etária pediátrica.

- A) Hipoglicemia.
- B) Edema cerebral.
- C) Hipopotassemia.
- D) Arritmia cardíaca.

38

“Mulher, de 35 anos, foi vítima de acidente automobilístico com politraumatismo. No quarto dia de internação, apresentou insuficiência respiratória hipoxêmica grave (relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><150 mmHg). Radiografia de tórax: infiltrado pulmonar intersticial difuso.” Assinale a melhor conduta para esse paciente.

- A) O uso de diuréticos é a primeira e mais importante conduta.
- B) A ventilação não invasiva com CPAP é o tratamento de primeira escolha.
- C) A ventilação mecânica invasiva com pressão positiva e PEEP está indicada.
- D) O uso precoce de corticosteroides em altas doses aumenta a sobrevivência.

39

Sobre o acesso à via aérea, NÃO representa uma indicação de uma via aérea cirúrgica naqueles pacientes com necessidade de uma via aérea definitiva:

- A) Presença de distorção anatômica resultante de trauma no pescoço.
- B) Paciente inconsciente, visto que, nesse caso, a IOT está contraindicada.
- C) Trauma maxilofacial extenso (com fragmentos dentários e muita secreção e sangue na via aérea).
- D) Incapacidade de visualização das cordas vocais devido ao acúmulo de sangue e secreções ou pelo edema da via aérea.

40

Em pacientes que necessitam de reposição volêmica é necessário também a avaliação dessa reposição através dos parâmetros: débito urinário, nível de consciência, perfusão periférica, valores do lactato e déficit de bases. A diurese horária que indica boa resposta a ressuscitação volêmica (boa perfusão tissular) no adulto é de

- A) 0,2 ml/kg/h.
- B) 0,3 ml/kg/h.
- C) 0,4 ml/kg/h.
- D) 0,5 ml/kg/h.

**41**

“Define-se como IrpA (Insuficiência Respiratória Aguda) a incapacidade do sistema respiratório desenvolvida agudamente em promover adequadamente as trocas gasosas, ou seja, oxigenação e eliminação de gás carbônico. Como a definição de IrpA está relacionada à capacidade de manter níveis adequados de oxigênio e gás carbônico, foram estabelecidos pontos de corte na gasometria arterial para sua caracterização. Em um paciente respirando ar ambiente, define-se gasometricamente IrpA quando:  $PaO_2 < 60$  mmHg (ou  $SpO_2 < 90\%$ ) associado ou não a  $PaCO_2 > 50$  mmHg (exceto para pacientes retentores crônicos de gás carbônico).”

**Quando a  $PaO_2/FIO_2$  é menor que 200, é correto afirmar que se tem**

- A) hipoxemia. C) insuficiência respiratória por hipoventilação.  
B) insuficiência respiratória grave. D) valores ainda dentro da normalidade para adultos.

**42**

**A Insuficiência Renal Aguda (IRA) foi definida como uma síndrome em que a diminuição abrupta da função renal produz retenção de resíduos nitrogenados. Traduzir esta descrição resumida em uma definição clinicamente útil, acurada e de ampla aceitação é uma tarefa desafiadora, devido, em grande parte, ao foco na concentração sérica de creatinina, que é de fácil obtenção, mas apresenta a limitação inerente a má detecção de alterações rápidas ou sutis (porém, clinicamente importantes) na Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Atualmente, a principal causa de lesão renal aguda nas unidades de terapia intensiva é**

- A) sepse. C) leptospirose.  
B) dengue. D) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

**43**

**O Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD) é um método empregado no trauma fechado para avaliar a presença de lesões a vísceras abdominais em pacientes que obviamente não possuem, de imediato, indicação cirúrgica. O exame é normalmente indicado em indivíduos não responsivos (TCE, intoxicação exógena) e/ou hipotensos sem causa aparente. São consideradas indicações do LPD, EXCETO:**

- A) Presença de sinais que indiquem pneumoperitônio.  
B) Hipotensão ou choque no politrauma sem causa aparente.  
C) Vítimas de contusão abdominal, para as quais o exame físico não é confiável devido ao rebaixamento do nível de consciência.  
D) Circunstâncias em que o abdômen pode ser uma das possíveis fontes de hemorragia (pacientes politraumatizados com contusão abdominal e fraturas pélvicas).

**44**

**A Síndrome de Compartimento Abdominal (SCA) é decorrente de elevação da Pressão Intra-Abdominal (PIA). Nas vítimas de politrauma, cujo abdômen foi acometido de forma grave, os principais fatores que justificam uma elevação da PIA incluem: reposições volêmicas importantes durante a reanimação, com transudação de líquidos e edema de alças; ascite; hematomas volumosos e presença de compressas de tamponamento. O período de tratamento em UTI dos pacientes submetidos à Cirurgia para Controle de Danos (CCD) é o momento crítico para surgimento da SCA. O valor normal da PIA está em torno de 5 a 7 mmHg. Hipertensão intra-abdominal ocorre na presença de níveis de PIA maiores ou iguais a 12 mmHg. Dizemos, portanto, que um paciente está desenvolvendo SCA quando a disfunção de um ou mais órgãos vem acompanhada de PIA acima de**

- A) 15 mmHg. B) 20 mmHg. C) 30 mmHg. D) 50 mmHg.

**45**

**De acordo com o ATLS, o tórax instável surge quando o paciente apresenta fratura em pelo menos dois ou mais arcos costais consecutivos, sendo que cada arco se encontra fraturado em dois pontos. Sobre essa condição, assinale a alternativa que indica a conduta imediata adequada.**

- A) Uso de ataduras para fixação é a principal recomendação imediata.  
B) Toracotomia imediata por se tratar de uma situação extremamente fatal.  
C) Cirurgia para fixação das fraturas é sempre recomendada mesmo em pacientes que não se encontram taquipneicos e hipoxêmicos.  
D) Administração de analgesia para que o paciente respire sem dor, com uma boa expansibilidade, o tórax permite um alinhamento das fraturas, facilitando sua consolidação.

46

O pneumotórax hipertensivo ocorre quando o ar penetra na cavidade pleural de forma contínua, e um mecanismo valvular o impede de sair, ou seja, o ar tem fluxo unidirecional. O resultado é o acúmulo de grande quantidade de ar sob pressão na cavidade pleural. Este fenômeno apresenta as seguintes consequências, EXCETO:

- A) Colapso do pulmão ipsilateral ao pneumotórax.
- B) Imagem de consolidação em terço superior do pulmão ipsilateral.
- C) Desvio do mediastino com compressão do pulmão saudável, gerando insuficiência respiratória.
- D) Aumento de pressão intratorácica, o que contribui em menor escala para a diminuição do retorno venoso.

47

O tamponamento cardíaco é uma condição gravíssima que deve ser considerada em indivíduos vítimas de trauma torácico penetrante (mais comum) ou fechado que apresentem três sinais clínicos conhecidos como *Triade de Beck*. Assinale-os.

- A) Hipertensão, quarta bulha e aumento da PVC.
- B) Hipotensão, terceira bulha e turgência jugular.
- C) Hipertensão, terceira bulha e turgência jugular.
- D) Hipotensão, turgência jugular e abafamento das bulhas cardíacas.

48

Hemotórax é o derrame e presença de sangue na cavidade pleural. É comumente o resultado de feridas penetrantes. Também pode resultar de qualquer trauma brusco que rompa a vasculatura. A toracostomia com drenagem torácica, em selo d'água, é o tratamento de escolha para os pacientes. Em 85% dos casos, este é o único procedimento necessário. Porém, pode haver a necessidade de uma toracostomia imediata. "Sendo, portanto, preciso uma drenagem imediata de \_\_\_\_\_, assim como a saída de \_\_\_\_\_ nas primeiras duas a quatro horas". Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A) 1000 ml / 50 ml/h
- B) 1000 ml / 100 ml/h
- C) 1500 ml / 50 ml/h
- D) 1500 ml / 200 ml/h

49

O exame neurológico no paciente com trauma craniano consiste em avaliação do nível de consciência, avaliação da função pupilar, *déficit* motor lateralizado. Com base nestes exames, pode-se classificar como TCE grave o paciente que apresente qualquer um dos seguintes achados, EXCETO:

- A) Pupilas assimétricas.
- B) Fratura de crânio com afundamento.
- C) Fratura aberta de crânio com perda de líquido ou exposição de tecido cerebral.
- D) Escore de *Glasgow* menos ou igual a 12 ou queda maior do que três pontos na avaliação.

50

O diagnóstico de Morte Encefálica (ME) é fundamental, pois além da importância clínica envolve também questões éticas e médico-legais. Existem pré-requisitos que devem ser observados antes de se abrir um protocolo de ME e diagnosticar com certeza essa condição. NÃO representa um pré-requisito a esse protocolo:

- A) A pressão arterial deve estar dentro dos parâmetros de normalidade.
- B) A causa da ME deve ser determinada, seja por exame neurológico ou por métodos de neuroimagem (RM de crânio).
- C) Deve-se excluir desordens que possam prejudicar a interpretação de nosso exame clínico, como distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos.
- D) O protocolo pode ser iniciado mesmo em suspeita de intoxicação por drogas, uso de bloqueadores neuromusculares, emprego de drogas neurodepressores.

## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitido tentar ou utilizar-se nas dependências dos locais de prova qualquer espécie de consulta em livros, códigos, manuais, impressos, anotações, equipamentos eletrônicos, tais como relógios, *walkmans*, gravadores, calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, ou por instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefones, *paggers*, *beeps*, entre outros.
3. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da Folha de Respostas (Gabarito).
4. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
5. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 04 (quatro) opções (A a D) e uma única resposta correta. Leia-o atentamente.
6. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes na Folha de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecida estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
8. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização.
9. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos do local de realização das provas.

## RESULTADOS E RECURSOS

- O gabarito provisório para a conferência do desempenho dos candidatos será publicado pela Comissão do Concurso e pela Superintendência no dia subsequente ao da realização das provas no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* da CONSULPLAN.

- Caberá recurso, dirigido à CONSULPLAN, através do *site* [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net), contra qualquer questão da Prova Objetiva de Múltipla Escolha, desde que devidamente fundamentado e identificado, dentro de 3 (três) dias úteis, a contar da publicação do Gabarito Provisório no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net). Deverá ser feito um recurso para cada questão de prova impugnada.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, à CONSULPLAN, conforme disposições contidas no endereço eletrônico [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net), no *link* correspondente ao Concurso Público. O candidato que não tiver acesso à *internet* para realizar seu recurso, poderá utilizar, em dias úteis, os computadores disponibilizados pelos Centros de Inclusão Digital da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Os endereços dos Centros de Inclusão Digital poderão ser informados no atendimento pelo telefone 156 para ligação de Belo Horizonte ou pelo telefone (31) 3429-0405 para ligações de outras localidades.