



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 69:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:  
MEDICINA INTENSIVA ADULTO

CADERNO DE PROVAS – PARTE II  
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, 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:

*A consciência é o melhor livro de moral e aquele que menos se consulta.*

**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.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação às alterações respiratórias comuns em ambiente de terapia intensiva, julgue os itens seguintes.

- 41 A utilização, nos primeiros dias de tratamento, de corticosteroides em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), além de não ser eficaz, está associada ao aumento da mortalidade.
- 42 O suporte ventilatório classificado como ventilação com pressão positiva não invasiva é indicado para pacientes com quadro inicial de insuficiência respiratória e com prognóstico de rápida melhora.
- 43 Aumento da pressão intersticial e diminuição do leito vascular pulmonar são características da insuficiência respiratória aguda desencadeada pela SARA.
- 44 O modo ventilatório a que um paciente sob ventilação mecânica esteja submetido não constitui causa de falhas do desmame da prótese ventilatória.
- 45 O uso de óxido nítrico na terapêutica da lesão pulmonar aguda e da SARA leva a aumento significativo na sobrevida dos pacientes.
- 46 A distensão alveolar excessiva causada por ventilação mecânica pode causar barotrauma e, principalmente, a liberação de fatores inflamatórios, que acarretam a piora sistêmica do paciente.
- 47 Um dos principais objetivos da ventilação mecânica conhecida como hipercapnia permissiva é o recrutamento alveolar, por meio de hiperinsuflação.
- 48 Para propiciar a vasodilatação do território pulmonar, com melhora da perfusão e da ventilação, o uso de prostaglandina E1 em pacientes com SARA é indicado por via tanto venosa como inalatória.

Considerando a situação em que pacientes com quadro de infecção estejam em ambiente de terapia intensiva, julgue os itens de 49 a 56.

- 49 Veia subclávia é o sítio de inserção de cateteres venosos profundos que apresenta a menor incidência de infecção relacionada a esse procedimento.
- 50 Os pacientes com diagnóstico de sépsis podem apresentar quadro de hipotensão com índices cardíacos normais ou elevados.
- 51 A associação dos exames de gasometria arterial e de mensuração sérica dos eletrólitos permite que se avaliem outros parâmetros, como, por exemplo, o *anion gap*, o qual auxilia no diagnóstico etiológico das acidoses de origem respiratória.

52 Em pacientes que tenham recebido transplantes de medula óssea e que estejam em uso de drogas inibidoras de calcineurina, a administração de aminoglicosídeos e eritromicina deve ser evitada, pois pode causar piora nos quadros de rejeição.

53 Em pacientes com quadro infeccioso em evolução para sépsis, a dosagem de proteína C reativa (PCR) não demonstra correlação com a intensidade do quadro da infecção, devendo ser utilizada como marcador preditivo apenas em pacientes com neutropenia febril.

54 Dosagem de lactato e débito urinário são parâmetros utilizados para se avaliar a indicação de terapia de reposição volêmica para pacientes com sépsis em fase inicial.

55 O uso de fármacos que inibem os canais de potássio está contraindicado em pacientes com sépsis, uma vez que pode piorar o quadro de hipotensão secundário à vasodilatação.

56 O quadro de miopatia secundário à sépsis é considerado irrelevante no que diz respeito à qualidade de vida dos pacientes que o apresentam.

Com relação às alterações gastrointestinais que se verificam em pacientes que estejam em ambiente de terapia intensiva, julgue os itens seguintes.

57 Quando ocorre coléstase em pacientes que estejam recebendo indução de imunossupressão para o transplante de medula óssea com ciclofosfamida, deve-se investigar, como uma das causas, a presença de doença veno-oclusiva, que cursa com hemorragia digestiva alta.

58 Na insuficiência hepática aguda, a presença de alteração do nível de consciência por encefalopatia representa sinal de gravidade, o que exige que o paciente, caso possível, seja encaminhado para um centro de transplante hepático.

59 As fístulas aortoentéricas de pacientes portadores de neoplasias abdominais ou próteses aórticas localizam-se mais frequentemente no íleo terminal.

60 A hipercalcemia é um dos fatores de mau prognóstico da pancreatite e ocorre devido às alterações dos níveis de albumina e à necrose de saponificação pancreática.

61 Indica diagnóstico de insuficiência suprarrenal a presença de hiponatremia não justificável em pacientes com quadro de síndrome de resposta inflamatória sistêmica devida à pancreatite aguda grave.

No que diz respeito às alterações eletrolíticas e do equilíbrio ácido-base de pacientes críticos, julgue os itens que se seguem.

- 62 A cetoacidose diabética caracteriza-se pelo aumento do *ânion gap*.
- 63 A hiponatremia severa em pacientes graves, especialmente em mulheres que estejam na fase menstrual, deve ser corrigida de maneira cuidadosa, para que não ocorra mionólise pontina.

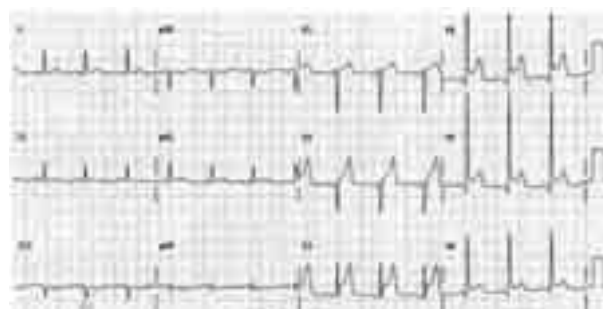
Acerca de pacientes em estágio pós-operatório, julgue os itens a seguir.

- 64 As mudanças de volemia não interferem na intensidade das respostas endócrina e metabólica causadas pelo trauma cirúrgico.
- 65 Em cirurgias de grande porte, deve-se evitar a colocação de cateter de artéria radial ou ulnar para monitorização arterial, devido ao alto índice de complicações vasculares associadas a esse procedimento.
- 66 Pacientes que tenham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos e que apresentem deficiência de proteína C e S devem ser monitorados cuidadosamente, pois constituem o grupo de pacientes com maior incidência de sangramento pós-operatório.
- 67 O uso de DDAVP (vasopressina) é contraindicado em pacientes que tenham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos e apresentem importante quadro de uremia, pois podem ter risco aumentado de alterações da função plaquetária.
- 68 A dosagem da heparina administrada a pacientes com alterações fisiopatológicas relacionadas às células mononucleares, às células endoteliais e às proteínas de fase rápida deve ser reduzida, tendo em vista sua hipersensibilidade à droga.

Com relação aos aspectos éticos do exercício da medicina, julgue os itens seguintes, com base na legislação vigente.

- 69 No Brasil, quando um paciente é avaliado em grau 3 (1+1+1) pela escala de coma de Glasgow, deve-se notificar o órgão estadual responsável pela captação de órgãos e tecidos humanos para transplante, bem como iniciar o protocolo de diagnóstico de morte encefálica.
- 70 A obstinação terapêutica ou distanásia é situação que tem sido discutida sob o ponto de vista da bioética.

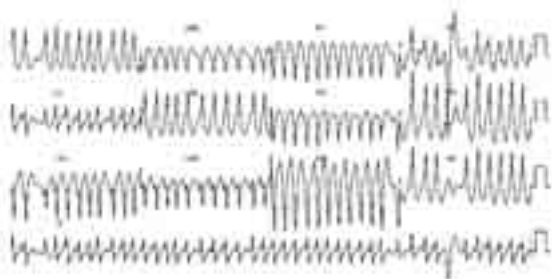
Em hospital que dispõe, em conformidade com as atuais diretrizes médicas, de todos os recursos diagnósticos e terapêuticos necessários aos pacientes, um médico é chamado à enfermaria para avaliar uma paciente de 75 anos de idade que se queixa de dor torácica no terceiro dia de pós-operatório de uma hemicolectomia esquerda por adenocarcinoma de cólon. A paciente, que tem história de dislipidemia, refere que há quase uma hora despertou com quadro de precordialgia em opressão, de forte intensidade, sem irradiação e que não foi aliviada com dipirona ou nitrato sublingual. Ao exame físico realizado após ter sido constatado o quadro, encontrava-se eupneica e acianótica, com pressão arterial (PA) de 170 × 80 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 80 batimentos por minuto (bpm), ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), sem sopros. O restante do exame físico estava normal. O resultado da dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB e troponina) realizada em *kit* à beira do leito foi normal. A figura a seguir mostra o resultado do eletrocardiograma realizado pela paciente após os sintomas de dor.



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

- 71 A paciente em questão deve ser transferida imediatamente para a UTI, devendo ser-lhe administrada, em infusão contínua, nitroglicerina diluída em 250 mL ou 500 mL de soro, acondicionada em frasco preferencialmente de plástico. Esse procedimento tem-se mostrado eficaz para a redução da mortalidade hospitalar.
- 72 Se for iniciada até 90 minutos após diagnóstico, como o dessa paciente, a intervenção coronária percutânea primária constitui a melhor opção para a obtenção da reperfusão coronária.
- 73 Com o objetivo de reduzir a disfunção ventricular em casos semelhantes ao da situação descrita, consagrou-se, recentemente, o uso precoce dos bloqueadores AT1 em associação a um inibidor da enzima conversora da angiotensina, iniciado nas primeiras 24 horas após o evento. Nesses casos, a associação é mais eficaz que o uso de qualquer um dos agentes de forma isolada.

Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e portador de síndrome de Wolf Parkinson White, encontra-se no pós-operatório imediato de lobectomia provocada por adenocarcinoma. O monitor revelou taquiarritmia. Ao exame físico, foram observados os seguintes resultados: frequência respiratória (FR) de 26 respirações por minuto; PA de 110 mmHg × 70 mmHg; FC de 184 bpm; pulso 156; saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) em ventilação mecânica igual a 94%; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular, sem sopros, com bulhas normofonéticas. A figura a seguir mostra o resultado obtido no eletrocardiograma.



Acerca desse caso clínico, julgue o item abaixo.

- 74** A ativação do sistema nervoso simpático pode ter contribuído para o desenvolvimento da arritmia, por meio da estimulação de gatilhos como focos ectópicos.

Com relação ao choque cardiogênico, julgue os próximos itens.

- 75** Em caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem dano ventricular extenso, o choque cardiogênico pode acontecer quando ocorre o derrame pericárdico ou quando há complicações na evolução do IAM do tipo tromboembolismo pulmonar ou sépsis, especialmente em diabéticos e idosos.
- 76** Em pacientes que já apresentam Killip IV quando ocorre o IAM, o estudo hemodinâmico deve ser postergado até a estabilização do quadro, utilizando-se drogas vasoativas e realizando-se controle intra-arterial de pressão e cateter de Swan-Ganz.
- 77** Dispositivos de assistência ventricular de implante transcutâneo utilizados em pacientes que se apresentam em choque agudo refratário à terapia convencional e ao balão intra-aórtico (BIA) reduzem a mortalidade em 30 dias, se comparados ao uso do BIA isoladamente.

Uma paciente de 50 anos de idade, com câncer de mama localmente avançado, foi submetida a mastectomia, seguida de 4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com doxorubicina de 60 mg/m<sup>2</sup> e ciclofosfamida de 600 mg/m<sup>2</sup> a cada 21 dias e tratamento adjuvante. Três meses após o último ciclo, começou a apresentar quadro de dispneia ao realizar grandes esforços. Há dois dias com ortopneia e edema de membros inferiores. Hoje apresentou piora importante da dispneia. Ao exame físico, a paciente estava sudoreica, pálida, acianótica, desorientada, e foram obtidos os seguintes resultados: FC de 122 bpm; FR de 30 respirações por minuto; saturação de O<sub>2</sub> igual a 88%; PA de 60 mmHg × 40 mmHg; turgência jugular a 45°; estertores crepitantes bilaterais até ápice; *ictus cordis* desviado; ritmo cardíaco em galope (B3), sem sopros; edema de membros inferiores 2+/4+.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens de **78 a 81**.

- 78** São aceitas várias hipóteses para se explicar a relação da quimioterapia com o quadro clínico apresentado pela paciente, entre as quais a aceleração de apoptose, a disfunção mitocondrial, a ativação de metaloproteinase e o aumento dos radicais livres de oxigênio.

- 79** Eventual elevação de creatinina e de ureia pode ser considerada fator independente de pior prognóstico, pois pode estar refletindo a combinação de outros fatores, tais como a hipoperfusão renal ou hipertensão venosa renal com queda no gradiente de filtração glomerular.
- 80** O milrinone, devido às suas propriedades inotrópicas, é um medicamento eficaz para o tratamento do quadro clínico em tela.
- 81** No caso clínico em questão, eventual taquicardia ventricular pode ser revertida com amiodarona venosa.

Em hospital que dispõe, em conformidade com as atuais diretrizes médicas, de todos os recursos diagnósticos e terapêuticos, uma paciente de 76 anos de idade, com antecedentes de câncer de mama tratado (sem recorrência), hipertensão, diabetes e dislipidemia, encontra-se em uso da seguinte medicação: enalapril, metformina, sinvastatina, tamoxifeno e AAS. Ao ser atendida pelo médico, refere que há quatro dias vem apresentando episódios de precordialgia em peso, de moderada intensidade, com irradiação para região cervical e com alívio espontâneo em trinta minutos; que, nas últimas 24 horas, os episódios têm se tornado mais frequentes e de maior intensidade algica, tendo ocorrido três vezes. No momento em que está sendo examinada, relata apenas leve desconforto torácico do tipo opressão. Ao exame físico, encontra-se eupneica e acianótica. O exame físico apresenta, ainda, os seguintes resultados: PA de 140 mmHg × 70 mmHg; FC de 88 bpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Os demais parâmetros utilizados para o exame físico estão normais. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB e troponina) estão aumentadas em três vezes o valor de referência. A figura a seguir mostra o resultado do eletrocardiograma.



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

- 82** Trata-se de paciente com risco intermediário para eventos cardiovasculares como morte e infarto.
- 83** Na situação apresentada, a ecocardiografia de estresse está indicada para orientar a conduta a ser seguida, conforme o resultado do teste.
- 84** Está indicado, para a referida paciente, o uso de clopidogrel e enoxaparina, a qual deve ter dose de manutenção diminuída em 25%, ou seja, a dose deve ser de 0,75 mg/kg de 12 em 12 horas, em vez de 1,0 mg/kg de 12 em 12 horas.
- 85** Está indicado o uso de abciximab de rotina em pacientes com quadro como o descrito.
- 86** Considerando-se a reduzida expectativa de vida dessa paciente, devido a sua idade e suas comorbidades, não se deve indicar estudo hemodinâmico e cineangiocardiógráfico de contraste radiológico.

Quanto à indicação de marca-passo, julgue os itens que se seguem.

- 87** Na situação de um paciente de 26 anos de idade, assintomático, corredor, em tratamento para linfoma de Hodgkin, que apresente o traçado eletrocardiográfico a seguir, é correta a indicação de implante de marca-passo temporário transvenoso, até a elucidação do caso.

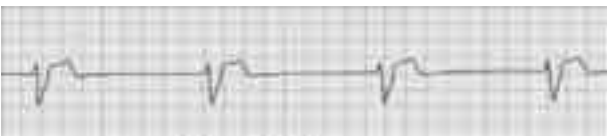


- 88** No caso de um paciente de 57 anos de idade, portador de amiloidose cardíaca, que apresente quadro de insuficiência cardíaca relacionada à bradicardia, devido à disfunção do nó sinusal, é correta a indicação de implante de marca-passo definitivo.

- 89** Na situação de uma paciente de 82 anos de idade, no sexto mês após ter concluído os ciclos de quimioterapia, que apresente queixas de tontura, e seja verificado o traçado eletrocardiográfico a seguir, é correta a indicação de implante de marca-passo definitivo.



- 90** Há indicação de implante de marca-passo definitivo em paciente com bloqueio de ramo bilateral alternante documentado e com tonturas recorrentes.



Considere um paciente que, no pós-operatório imediato de esofagectomia com toracotomia, em ventilação mecânica, tenha apresentado FC de 36 bpm e o traçado eletrocardiográfico da figura acima, que acionou o sinal de alerta no monitor multiparamétrico. Acerca desse caso clínico, julgue o item a seguir.

- 91** Após ser constatada a situação descrita, o primeiro procedimento que deve ser adotado é a administração de 1 mg de atropina por via endovenosa.

Uma paciente de 66 anos de idade, em investigação ambulatorial recente devido a dor na região dorsal à esquerda (transição toracolombar), com anorexia, adinamia e emagrecimento importante nos últimos dois meses, chega à seção de emergência de um hospital apresentando dor torácica do tipo pleurítica, de forte intensidade, acompanhada de dispneia súbita e intensa, seguida de um episódio de síncope. Ao exame físico, apresenta-se cianótica, ictérica ++/4, confusa, e são obtidos os seguintes resultados: FC de 132 bpm; FR de 32 respirações por minuto; saturação de O<sub>2</sub> igual a 86%; PA de 74 mmHg × 46 mmHg; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações significativas. Realizado ecocardiograma, verificou-se hipocinesia importante do ventrículo direito e hipertensão pulmonar severa. A dosagem de CK-MB massa e troponina, o RX de tórax e o eletrocardiograma solicitados tiveram resultados normais.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens de **92 a 94**.

- 92** É provável que não haja associação alguma entre a patologia em investigação ambulatorial e a situação emergencial que leva a paciente ao hospital.

- 93** Caso o D-dímero realizado pelo método de aglutinação pelo látex seja negativo, o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar está descartado.

- 94** Caso seja diagnosticado tromboembolismo pulmonar, estará indicado o uso do ativador do plasminogênio tecidual na dosagem de 100 mg, em duas horas, por acesso periférico e associado a heparina não fracionada.

No que diz respeito à avaliação do sistema neurológico, julgue os itens a seguir.

- 95** A utilização de benzodiazepínicos para tratamento do estado de mal epilético pode ser seguida do uso de agentes antiepiléticos com duração mais prolongada no sistema nervoso central, como a fenitoína ou o fenobarbital. Caso haja refratariedade, pode-se proceder à indução do coma por anestesia geral com midazolam ou propofol ou pentobarbital.

- 96** A síndrome de Guillain-Barré pode ser caracterizada pelo estudo eletrofisiológico nas formas desmielinizante, axonal motora pura e sensitivo-motora.

Um paciente de 66 anos de idade acorda pela manhã afásico e com diminuição de força no membro superior e no inferior direito. Dirige-se ao hospital com um familiar que relata que o paciente está apresentando esses sintomas há duas horas, desde o momento em que acordara, embora, na noite anterior, ele estivesse em condições normais. O médico verifica que há antecedente de dislipidemia e hipertensão arterial. Ao exame clínico, o paciente apresenta afasia de expressão, está eupneico e com PA de 146 × 72 mmHg. Verifica-se, ainda, hemiparesia direita completa proporcionada. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentam alterações significativas.

A respeito dessa situação, julgue o item abaixo.

- 97** Se o resultado da tomografia de crânio estiver disponível em, no máximo, 1 hora e for normal, e se o estado do paciente não corresponder aos critérios de exclusão para trombólise, a administração intravenosa de rt-PA estará indicada.

Com relação à pressão intracraniana (PIC), julgue os itens subsequentes.

- 98** A hiperventilação — um dos métodos mais eficazes para se reduzir a PIC rapidamente, apesar de ter como desvantagem o efeito transitório atingido — tem o objetivo de manter os níveis da PaCO<sub>2</sub> entre 30 mmHg e 35 mmHg.

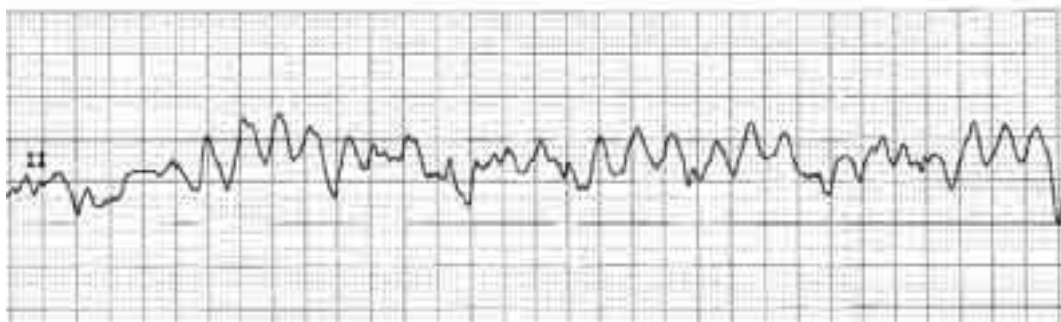
- 99** Como os barbitúricos reduzem o metabolismo cerebral, com consequente diminuição da PIC, devem ser utilizados rotineiramente no tratamento de hipertensão intracraniana, desde que a atividade elétrica cerebral esteja sob monitoração.

- 100** A drenagem liquórica, estratégia eficaz para a diminuição da PIC em pacientes que possuem cateter intraventricular, requer monitorização concomitante da pressão arterial e da PIC e tem o objetivo de manter a pressão de perfusão cerebral maior que 70 mmHg.

## PROVA DISCURSIVA

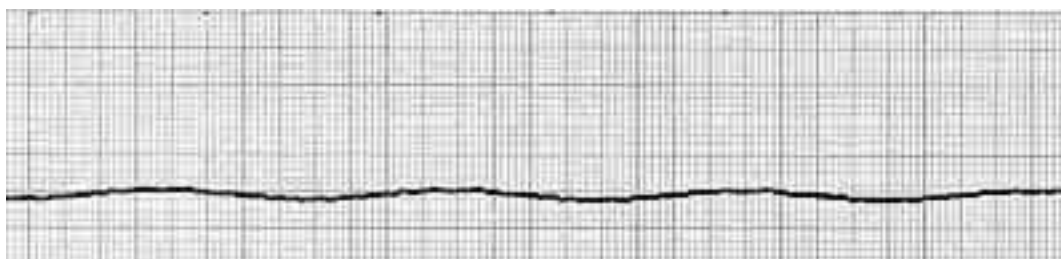
- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas 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.

Em hospital que segue as diretrizes da American Heart Association e dispõe de todos os recursos para estabelecer diagnósticos e realizar tratamentos de ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência, um médico foi chamado à enfermaria para avaliar um paciente no quarto dia de estágio pós-operatório de prostatovesicuclectomia radical e linfadenectomia. O paciente, com 58 anos de idade, é obeso e hipertenso. Ao solicitar o auxílio da enfermagem, a acompanhante relatou que o paciente apresentara forte dor torácica, seguida de perda súbita da consciência. O médico, que chegou à enfermaria quatro minutos após a perda de consciência do paciente, percebeu que este estava inconsciente, não responsivo e sem pulso.



Redija um texto dissertativo acerca do caso clínico hipotético acima. Ao elaborar seu texto, atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ descreva, detalhadamente, o procedimento médico que deve ser realizado desde o primeiro contato do médico com o paciente, enquanto se espera o carro de parada com o desfibrilador;
- ▶ descreva, detalhadamente, o atendimento que o médico, após a chegada do carro de parada com o desfibrilador (manual/bifásico) e após ter visualizado o traçado eletrocardiográfico acima mostrado, deve prestar ao paciente;
- ▶ supondo que tenha ocorrido o atendimento médico na situação indicada no item II e que, em seguida, se tenha verificado o traçado eletrocardiográfico abaixo, descreva, detalhadamente, os procedimentos que devem ser adotados pelo médico com base nesse traçado.



**RASCUNHO**

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	