



# GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

# CARGO: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

# CADERNO DE PROVAS – PARTE I

## CONHECIMENTOS BÁSICOS E CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

(PARA TODAS AS ESPECIALIDADES)

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente seu caderno de provas, que é constituído de duas partes, correspondentes às provas objetivas, da seguinte forma:  
Parte I – **85** itens, ordenados de **1 a 85**, correspondentes às provas objetivas de Conhecimentos Básicos e de Conhecimentos Complementares;  
Parte II – **35** itens, ordenados de **86 a 120**, correspondentes à prova objetiva de Conhecimentos Específicos.  
**Atenção:** confira seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos na capa da parte II do seu caderno de provas bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada da parte II do seu caderno de provas.
- 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:  
*“Nada nem ninguém deve ultrapassar os limites estabelecidos pela natureza.”*
- 3 Caso alguma parte do caderno esteja incompleta ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 7 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o caderno de provas (partes I e II) somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 9 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno (partes I e II) ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.



# CADERNO DE PROVAS – PARTE I

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 85 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

1 Se você é médico, ponha de lado aquele seu  
livrinho com o juramento de Hipócrates e aprenda a traduzir  
hieróglifos. Egíptólogos ingleses querem destronar o grego  
4 conhecido como o pai da medicina e esperam coroar os  
sábios do Nilo, que o precederam em 1.000 anos. Para tanto,  
baseiam-se no conteúdo dos papiros em que são ditadas  
7 substâncias e fórmulas usadas até hoje pela medicina.  
Na lista datada do meio do século XIX a.C., encontram-se  
produtos farmacêuticos como mel, resinas e alguns metais  
10 conhecidos como antibióticos para o tratamento de feridas.  
O importante é que isso indica que os egípcios tinham  
conhecimento da relação de causa e efeito de cada produto  
13 e aplicavam a ciência da farmacêutica, que visa à cura pela  
mudança interna do corpo ativada por meio de substâncias  
terapêuticas. Em outras palavras, quase mil e  
16 quinhentos anos antes do esforço de racionalização e  
sistematização ocorrido na Grécia, a civilização egípcia já se  
aproximava de uma relação quase científica com o corpo  
19 humano, mesmo sob uma prática bastante ritualizada.

Leituras da história. Ciência&Vida. Ano 1 –  
n.º 2. Editora Escala, p. 14 (com adaptações).

Julgue os itens de 1 a 8, relativos à organização das idéias do texto acima.

- 1 Pela direção argumentativa do texto, conclui-se que a instrução inicial, “ponha de lado aquele seu livrinho” (ℓ.1-2), constitui uma provocação para anunciar uma descoberta que substituiria a reconhecida importância de Hipócrates como “pai da medicina” (ℓ.4).
- 2 Na linha 1, a forma verbal “ponha”, flexionada no modo imperativo, dirige-se a quem se identifica com o pronome “você”, empregado na oração anterior.
- 3 Os termos “destronar” (ℓ.3) e “coroar” (ℓ.4) mostram que, na argumentação do texto, aquele que é visto como o “pai da medicina” recebe considerações dignas de um rei.
- 4 O desenvolvimento das idéias do texto admite a substituição de “em 1.000 anos” (ℓ.5) por **há 1.000 anos**, sem que haja prejuízo para as relações de tempo construídas no texto.
- 5 Preservam-se a coerência e a correção gramatical do texto ao se substituir “encontram-se” (ℓ.8) por outra forma de voz passiva gramatical, tal como **foi encontrado**.

- 6 A flexão de feminino singular no adjetivo “ativada” (ℓ.14) deve-se à sua associação com “ciência da farmacêutica” (ℓ.13), expressão com a qual aquele adjetivo estabelece relação de concordância.
- 7 A retirada da forma verbal “ocorrido” (ℓ.17) preserva a correção gramatical e as relações de sentido da argumentação do texto.
- 8 A argumentação do texto tece um paralelo entre as práticas de medicina dos gregos e dos egípcios, como uma relação com o corpo humano que já apresenta traços de ciência.

1 Circulam pelas estações do metrô de São Paulo mais  
de dois milhões de pessoas a cada dia. Se essa multidão é  
cotidianamente bombardeada por propaganda de todo tipo e  
4 informações visuais sobre itinerários, por que não aproveitar  
a arena privilegiada para divulgar a importância do combate  
ao câncer e disseminar conceitos de prevenção? Essa idéia  
7 norteou o projeto O Combate ao Câncer vai de Metrô. Com  
um visual colorido e irreverente, os vinte cartazes buscam  
propagar a idéia de que é possível tomar medidas que  
10 diminuem as chances de contrair câncer e de que a detecção  
precoce da doença amplia significativamente as chances de  
cura. Cada cartaz aborda algum tipo de tumor — a seleção  
13 levou em conta a frequência e a gravidade dos casos, como  
os cânceres de mama, de próstata, de pele, de intestino e de  
pulmão — ou outros aspectos de prevenção, como a busca  
16 por novos medicamentos e vacinas contra a moléstia.

No front da prevenção e da pesquisa. Pesquisa FAPESP –  
suplemento especial, maio/2007, p. 27 (com adaptações).

Julgue os itens que se seguem, referentes às estruturas linguísticas do texto acima.

- 9 Estaria mantida a coerência do texto e garantida a adequação à modalidade padrão da língua caso a forma verbal “é” (ℓ.2), no presente do indicativo, fosse substituída pela forma **for**, no futuro do subjuntivo, dado que se trata de uma oração condicional.
- 10 O emprego da flexão de modo e tempo verbais em “diminuem” (ℓ.10) indica uma consequência de “medidas” (ℓ.9) apenas como possibilidade, não como certeza.
- 11 As duas ocorrências da preposição “de” em “de que” (ℓ.9-10) mostram o início de orações que complementam o termo “idéia” (ℓ.9).
- 12 Preservam-se o respeito às normas de pontuação e a coerência nas idéias ao se substituírem os travessões das linhas 12 e 15 por parênteses.

## A dor de cabeça no Brasil e no mundo

### CEFALÉIA TENSIONAL

#### Características

Dor leve a moderada, com duração de meia hora a sete dias seguidos, sem náuseas ou vômitos

Incidência da dor na população brasileira

36%

Incidência da dor na população mundial

42%

Países onde ela é mais comum

Dinamarca	87%
Estados Unidos	40%
Alemanha	38%
BRASIL	36%
Chile	27%

Veja, 28/5/2008, p. 88.

Julgue os seguintes itens quanto à correção gramatical e à coerência com as informações prestadas acima.

- 13 São características da cefaléia tensional: dor leve a moderada, que pode durar meia hora ou sete dias seguidos, e ausência de náuseas ou vômitos.
- 14 A incidência da dor de cabeça, no Brasil é seis por cento mais branda de que no restante da população mundial.
- 15 O Brasil é, na escala mundial, o quarto país a apresentar a cefaléia como comum entre a população; antes de nós aparecem a Dinamarca, com mais do dobro de incidência, depois vem os Estados Unidos e logo a seguir Alemanha e Brasil.

1 Até hoje respondíamos à questão QUANDO COMEÇA A VIDA? das mais diversas maneiras, com a despreocupação dos inconseqüentes. Isso mudou. As pesquisas com células-tronco embrionárias, que apontam para imensos recursos terapêuticos, exigem um mínimo acordo sobre o momento inicial da vida humana. Vida humana, disse, e não só vida, pois, desde que uma célula esteja em movimento, em modificação de seu estado, há vida. Mas a vida humana, como precisar o seu primeiro momento? As variadas respostas indicam suas dependências dos pontos de vista adotados. Não há consenso.

Jorge Forbes. *Welcome Congonhas*, maio/2007, ano I, n.º 2 (com adaptações).

Julgue os seguintes itens, a respeito da organização das idéias no texto acima.

- 16 Na linha 1, a presença do sinal indicativo de crase em “à questão” indica que o verbo **responder**, como está empregado no texto, exige o uso de **ao**, se, mantida a coerência textual, o vocábulo “questão” for substituído por **questionamento**.
- 17 O pronome “Isso” (ℓ.3) resume a idéia de responder despreocupadamente à pergunta expressa no primeiro período do texto.
- 18 O período iniciado pela expressão “As pesquisas” (ℓ.3-4) estabelece, na argumentação do texto, uma razão, um motivo para a idéia da oração anterior; por isso admite ser assim iniciado: Por causa das pesquisas.
- 19 O desenvolvimento das idéias do texto mostra que o pronome “suas” (ℓ.10) estabelece relação com o início do texto, por associar “dependências” (ℓ.10) a “pesquisas” (ℓ.4).
- 20 Depreende-se da argumentação do texto que, apesar de não haver consenso a respeito do momento inicial da vida humana, o ponto de vista defendido pelo autor é o de que uma célula em movimento já caracteriza vida humana.

O G5, um informal clube das grandes economias ditas emergentes (Brasil, China, Índia, África do Sul e México), que somam 42% da população e 12% da economia mundial, está ensaiando deixar de ser o convidado de pedra do mundo rico nas cúpulas do G8. O G5 começou a estudar a hipótese de se reunir meses antes das cúpulas do G8, exatamente para dar tempo de preparar posições conjuntas e fazê-las chegar aos ricos na esperança de influenciar suas tomadas de decisão.

Na prática, o que se está vendo é uma coreografia de poder na governança global. Líderes como Sarkozy já perceberam o óbvio: não adianta tomar decisões que não comprometam pelo menos China e Índia, com suas enormes populações. Mas a engrenagem mundial move-se lentamente, muito mais lentamente do que as crises. Pior: fica adiada indefinidamente a hipótese de uma ação coordenada entre esses 13 países para enfrentar o desafio do presente (a disparada de preços do petróleo e dos alimentos) e o do futuro (o aquecimento global).

Clóvis Rossi. *As baleias se movem. Devagar. Jr.* Folha de S.Paulo, 9/7/2008, p. A2 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando a abrangência do tema por ele focalizado, além de aspectos marcantes do mundo contemporâneo, julgue os itens que se seguem.

- 21 Infere-se do texto que os países emergentes integram as reuniões de cúpula dos países mais ricos do mundo em igualdade de condições, ou seja, exercem vigorosa influência na tomada de decisão por parte dos integrantes do G8.
- 22 O G8 é formado pelos 7 países mais ricos do planeta e a Rússia.
- 23 Entre os integrantes do G5, os dois países asiáticos são os únicos a terem população superior a um bilhão de habitantes.
- 24 Quanto mais avança o processo de globalização da economia mundial, com a crescente competitividade que lhe é própria, menos se apresenta a possibilidade de surgirem ou se consolidarem os blocos econômicos regionais.
- 25 Deduz-se do texto que a rapidez nas decisões e nas ações é a marca registrada do atual estágio da história mundial, quer em termos econômicos, quer sob o ponto de vista político.
- 26 O extraordinário aumento do preço do barril de petróleo nos mercados mundiais fez que se ampliasse o interesse por fontes alternativas de energia, como os biocombustíveis, que podem se tornar opção economicamente viável e ambientalmente sustentável.
- 27 A especulação é a única causa da atual crise mundial de alimentos.
- 28 A questão ambiental entrou definitivamente na agenda política do mundo contemporâneo, sendo alvo de estudos e de debates entre agentes governamentais, organismos multilaterais e setores da sociedade civil.
- 29 O fenômeno do aquecimento global, mencionado no texto, suscita preocupações e aponta para os problemas gerados por um modelo de desenvolvimento econômico que, durante bastante tempo, não se preocupou, entre outros aspectos, com a exploração desordenada dos recursos naturais.
- 30 Na economia globalizada dos dias de hoje, o Brasil tem no agronegócio um poderoso instrumento de inserção mundial e gerador de divisas para o país.

A Lei n.º 8.080/1990 dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências. Com relação a esse assunto, julgue os seguintes itens.

- 31 A lei citada, em acordo com a Constituição Federal, regula as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas, desde que exclusivamente de direito público.
- 32 Em suas disposições gerais, a lei em apreço afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- 33 Ainda que a saúde seja afirmada como dever do Estado, isso não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- 34 Em relação aos serviços privados de assistência à saúde, a lei em questão permite a participação direta ou indireta de empresas estrangeiras, com ou sem finalidade lucrativa, no Sistema Único de Saúde (SUS), mediada ou não por organismos internacionais.
- 35 Em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde, é permitida a transferência de recursos da saúde para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde.

De forma geral, a participação popular ou controle social abrange as ações desenvolvidas pelas diversas forças sociais com o objetivo de influenciar a proposição, a implementação, a fiscalização e a avaliação das políticas públicas na área social — saúde, educação, habitação, saneamento básico, entre outras. Quanto à participação popular ou controle social no SUS, bem como quanto à lei instituidora desse sistema — Lei n.º 8.142/1990 —, julgue os itens que se seguem.

- 36 A lei em questão dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, bem como institui as instâncias colegiadas de participação nesse sistema, atribuindo-lhes papéis deliberativos e fiscalizadores, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo.
- 37 A lei mencionada definiu que a participação dos representantes usuários nos conselhos de saúde deve ser paritária em relação ao número de representantes dos gestores do SUS.
- 38 A lei em questão identificou quais categorias poderão representar os usuários do SUS nas suas instâncias colegiadas de participação, a exemplo das associações dos portadores de patologias e das entidades indígenas, o que, em alguns casos, significa uma dificuldade para compor o conselho de saúde, pois a realidade de cada estado e de cada município tem suas particularidades.
- 39 O conselho de saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da secretaria de saúde dos estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei.
- 40 São competências dos conselhos de saúde: estabelecer critérios para a determinação da periodicidade das conferências de saúde, propor sua convocação, estruturar sua comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do conselho correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências.

A legislação brasileira define que o financiamento do SUS deve ser tripartite, com a participação das três esferas de governo no gasto público em saúde. Nesse sentido, julgue os itens subsequentes à luz da Emenda Constitucional n.º 29/2000.

- 41 A publicação da referida emenda representou um importante avanço para a diminuição da instabilidade no financiamento que o setor saúde enfrentou a partir da promulgação da atual Constituição Federal, com o não-cumprimento do orçamento da seguridade social.
- 42 A emenda citada vinculou recursos orçamentários da União, dos estados, do DF e dos municípios para o setor saúde.
- 43 A partir de sua publicação, a referida emenda definiu os percentuais mínimos e máximos para a aplicação dos recursos orçamentários e serviços públicos de saúde e saneamento e estabeleceu as regras a serem seguidas pelos entes federativos.
- 44 A emenda em questão alterou, entre outros, o art. 198 da Constituição Federal, e previu que os estados poderão sofrer intervenção federal caso não cumpram os dispositivos estabelecidos por essa emenda.
- 45 Em face da ausência de regulamentação da citada emenda por lei complementar, a União, os estados, o DF e os municípios ficaram desobrigados de seu cumprimento desde 2005, uma vez que a mesma estabelecia regras para o financiamento do setor saúde para o período de 2000 a 2004.

O Pacto pela Saúde, divulgado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 399/GM/2006, poderá constituir apenas mais uma pactuação formal se, efetivamente, não comprometer os profissionais e, especialmente, os gestores da saúde com os seus propósitos. Em relação ao Pacto pela Saúde de 2006, julgue os próximos itens.

- 46 O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, visa a consolidação do SUS pelos seus três componentes, a saber: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- 47 O Pacto pela Saúde pressupõe a capacidade dos entes federativos (União, estados, DF e municípios) de se relacionarem de forma cooperativa, com coresponsabilização, não competitiva, conquistando a adesão da sociedade organizada para ampliar a legitimidade social e política do SUS.
- 48 Até que sejam assinados os termos de compromisso de gestão constantes nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde de 2006, as prerrogativas e responsabilidades dos estados e municípios que estiverem habilitados conforme os critérios estabelecidos pela NOB 96 e pela NOAS SUS 01/2002 ficam suspensas.
- 49 De acordo com os dispositivos do Pacto pela Saúde, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), bem como as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) correspondem às instâncias decisórias do SUS nos âmbitos federal e estadual, respectivamente, sendo compostas pelas representações dos gestores, dos usuários, dos trabalhadores de saúde e prestadores dos serviços de saúde.
- 50 Fazem parte das prioridades definidas no Pacto pela Saúde a atenção à saúde do idoso, o controle do câncer de colo uterino e de mama, a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, a promoção à saúde e o fortalecimento da atenção básica.

## CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

Considerando que, na relação médico/paciente, requer-se que o médico conheça os efeitos psicológicos que decorrem do surgimento de uma doença, julgue os itens subseqüentes.

- 51 A depressão, freqüente conseqüência psíquica de doença, caracteriza-se essencialmente pelo retorno do paciente aos modos mais elementares de funcionamento psíquico, o que faz que ele apresente comportamentos infantis.
- 52 O paciente que se recusa a atender às exigências do tratamento e(ou) que persiste mantendo hábitos nocivos à saúde apresenta, basicamente, uma reação psíquica chamada negação.
- 53 A reação de adaptação à doença caracteriza-se pela aceitação totalmente passiva, com completa submissão à doença, o que resulta em grave desorganização psíquica do paciente.
- 54 Geralmente, como conseqüência da negação à doença, o paciente apresenta reação obsessiva, que pode ser verificada quando ele culpa o exterior por suas infelicidades, passando a considerar que o médico quer o mal dele, está cuidando mal dele e é o responsável por seus problemas de saúde.
- 55 Apresenta reação psíquica denominada isolamento o paciente que passa a relatar com prazer e satisfação sua doença, usa termos científicos e revela conhecer profundamente o assunto.

Com relação aos conhecimentos de farmacologia clínica na prescrição de medicamentos, julgue os itens a seguir.

- 56 O clordiazepóxido e o diazepam são medicamentos benzodiazepínicos que agem sobre receptores específicos no sistema nervoso central.
- 57 A lidocaína bloqueia os canais de sódio e aumenta a condução de potenciais de ação em nervos, sendo, por isso, utilizada como anestésico local.
- 58 A inibição da síntese de prostaglandinas na periferia e no centro termorregulador representa o mecanismo farmacológico básico responsável pelas ações analgésicas, antiinflamatórias e antipiréticas dos salicilatos.
- 59 O uso da quinidina como antiarrítmico pode desencadear distúrbios na função tireoidiana como efeito colateral indesejável, devido à presença de elevado conteúdo de iodo na molécula desse medicamento.
- 60 Dado que é metabolizada e excretada por via hepática, a digoxina não é contra-indicada para pacientes com insuficiência renal.
- 61 Depleção do volume intravascular, hiperuricemia, hipopotassemia e intolerância aos carboidratos são exemplos de efeitos adversos associados ao uso de diuréticos de alça, como furosemida e bumetanida.
- 62 A aminofilina é um potente agonista beta-2 seletivo, que leva a broncodilatação, podendo, assim, ser utilizada no tratamento de crises asmáticas agudas.

Considerando que o direito dos médicos de anunciarem e fazerem publicidade de seus serviços para a comunidade em qualquer momento de sua vida profissional envolve aspectos éticos e legais, julgue os seguintes itens.

- 63 Para que um anúncio profissional sobre a atividade de um médico atenda às exigências de licitude e ética, é obrigatório que nele constem o nome do médico e o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição em que ele atua.
- 64 É permitido ao médico anunciar a cura de uma doença, mesmo que não exista tratamento específico segundo os conhecimentos científicos.
- 65 É permitido que o médico anuncie três ou mais especialidades, desde que tenha realizado prova de título de especialista ou residência médica nas respectivas áreas médicas, mesmo que não tenha ainda o registro de qualificação de especialista no CRM da jurisdição em que ele atua.
- 66 Em um anúncio publicitário de um hospital, devem constar sempre o nome do médico diretor técnico e sua inscrição principal no CRM na jurisdição onde estiver situado o estabelecimento de saúde.
- 67 Atualmente, com o avanço da informática, é permitido que um médico, em anúncio publicitário, indique a possibilidade de realizar consultas e diagnósticos e de prescrever medicamentos por meio eletrônico, via correio eletrônico, desde que não se trate de caso de emergência.
- 68 Sempre que o médico tiver dúvidas acerca da ética e da licitude de um anúncio publicitário de sua atividade profissional, ele deve consultar a comissão de divulgação de assuntos médicos dos CRMs.

Em se tratando de controle de infecções hospitalares, o fenômeno da multirresistência dos microrganismos aos antimicrobianos é conhecido há mais de 40 anos. Acerca desse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 69 Considera-se um microrganismo como multirresistente quando ele apresenta resistência a, pelo menos, dois antimicrobianos diferentes aos quais ele, habitualmente, é sensível.
- 70 A prevalência de *Enterococcus spp.* resistentes à vancomicina tem aumentado nos hospitais do Brasil e do mundo, sendo as unidades de transplante, as oncológicas e, principalmente, as unidades de terapia intensiva, os locais onde mais freqüentemente há pacientes infectados ou colonizados por esse microrganismo.
- 71 Não há relação entre a duração da internação hospitalar e a ocorrência de infecção ou colonização por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA).
- 72 Têm sido relatadas elevadas taxas de resistência dos bacilos gram-negativos fermentadores de glicose (família *Enterobacteriaceae*) em vários hospitais. O principal exemplo dessa família é o *Enterococcus spp.*, cuja resistência está associada à produção de betalactamases.
- 73 No cuidado a pacientes infectados ou colonizados por microrganismos multirresistentes, recomenda-se o uso de luvas de procedimento limpas, não-estéreis, desde a entrada no quarto até o final do atendimento ao paciente, precaução que dispensa a higienização das mãos.

Durante consulta em um pronto-socorro, um homem de 30 anos de idade relatou que, há 2 dias, havia começado a apresentar dor epigástrica com irradiação para todo o abdome, a qual havia-se acentuado nas últimas 6 horas, associada a náuseas e vômitos pós-prandiais. Negou icterícia, colúria e acolia fecal, porém informou ingestão diária de aguardente, uma garrafa por dia, há vários anos. O exame clínico mostrou paciente agitado, com sudorese profusa, consciente, acianótico, anictérico e afebril. Foram registradas pressão arterial de 130 mmHg × 85 mmHg e frequência cardíaca de 98 bpm. Não foram detectadas, nos exames do aparelho respiratório e cardiovascular, quaisquer alterações. Exame abdominal evidenciou discreta distensão abdominal, dor a palpação da região epigástrica, ausência de sinais de irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos diminuídos, ausência dos sinais de Grey-Turner ou de Cullen. Exames admissionais: hemograma completo mostrou hemoglobina de 14,5 g/dL (valores de referência = 14 ± 2 g/dL); leucócitos totais = 15.000 células/mm<sup>3</sup> (valores de referência = 5.000 a 8.000 células/mm<sup>3</sup>), com contagem diferencial relativa de neutrófilos, mostrando: segmentados = 70%, bastões = 8%, metamielócitos = 2% e mielócitos = 0% (valores de referência = até 65%, até 5%, até 1% e 0%, respectivamente); plaquetas = 180.000 plaquetas/mcL (valores de referência = 150.000 a 450.000 plaquetas/mcL); gasometria arterial de material colhido em ar ambiente (FiO<sub>2</sub> = 0,21) mostrou: pH = 7,39 (valores de referência: 7,35 a 7,45); PaCO<sub>2</sub> = 44 mmHg (valores de referência: 35 a 45 mmHg); PaO<sub>2</sub> = 69 mmHg (valores de referência: 70 a 90 mmHg); HCO<sub>3</sub> = 24,6 mEq/L (valores de referência: 22 a 26 mEq/L); BE = -2,0 mEq/L (valores de referência: -3,5 a +4,5 mEq/L), em que FiO<sub>2</sub> = fração inspiratória de oxigênio; PaCO<sub>2</sub> = pressão parcial de oxigênio no sangue arterial; PaO<sub>2</sub> = pressão parcial de oxigênio no sangue arterial; HCO<sub>3</sub> = concentração de bicarbonato e BE = excesso de bases; dosagens séricas de glicose de jejum = 105 mg/dL (valores de referência: 74 a 100 mg/dL); cálcio = 9,0 mg/dL (valores de referência: 8,5 a 10,0 mg/dL); uréia = 19,5 mg/dL (valores de referência: 6,0 a 20,0 mg/dL); creatinina = 1,1 mg/dL (valores de referência: 0,7 a 1,3 mg/dL); amilase = 510 U/L (valores de referência: 27 a 130 U/L); desidrogenase láctica = 300 U/L (valores de referência: 200 a 380 U/L); bilirrubina total = 0,8 mg/dL (valores de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); proteína C reativa = 20 mg/L (valores de referência: até 10 mg/L); exame de urina (EAS) sem alterações; radiografia simples de abdome mostrou distensão das alças intestinais, com dilatação de alça duodenal (alça sentinela) e velamento do andar superior do abdome.

Com base no quadro clínico acima apresentado, julgue os itens de 74 a 85.

- 74 A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é pancreatite aguda.
- 75 Nesse caso, a ausência dos sinais de Gray-Turner ou de Cullen permite descartar a peritonite, visto que eles são patognomônicos da condição clínica descrita.
- 76 Não há relação direta entre a ingestão etílica relatada pelo paciente e a situação clínica apresentada.
- 77 O hemograma do referido paciente evidencia anemia e leucocitose com desvio à esquerda, indicando, obrigatoriamente, a existência de um processo infeccioso subjacente.
- 78 A análise da gasometria do sangue arterial desse paciente mostra acidose metabólica, sem componente respiratório, e hipoxemia moderada.
- 79 A análise das dosagens séricas de glicose, uréia, creatinina e cálcio permite inferir que, naquele momento, o paciente apresentava doença de bom prognóstico.
- 80 As evidências científicas têm demonstrado que, quando se constata nível muito elevado da proteína C reativa sérica, em situações clínicas semelhantes à apresentada, há uma associação a formas mais graves no tipo de urgência médica relatada.
- 81 As alterações radiológicas descritas no quadro clínico são compatíveis com a principal hipótese diagnóstica e sua utilidade na estratificação da gravidade dessa doença é baixa.
- 82 A tomografia computadorizada helicoidal realizada com contraste é recomendada, por ser útil para a confirmação do diagnóstico, na estratificação e na verificação de complicações associadas ao principal diagnóstico desse caso apresentado e, especialmente, naqueles com expressão clínica mais grave.
- 83 São exemplos de afecções que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial desse caso clínico: úlcera gastroduodenal perfurada, colecistite aguda e isquemia mesentérica.
- 84 O tratamento inicial do paciente em questão é essencialmente cirúrgico, visando-se à ressecção e ao desbridamento do órgão lesado.
- 85 Falência cardiovascular, derrame pleural, edema pulmonar e insuficiência renal aguda são exemplos de complicações que podem ocorrer com o paciente mencionado no caso clínico em apreço.



**cespeUnB**

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos