



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 5.ª REGIÃO**

**CONCURSO PÚBLICO**

**NÍVEL SUPERIOR**

**Cargo**

**6**

**ANALISTA JUDICIÁRIO**  
**ÁREA:**  
**APOIO ESPECIALIZADO**  
**ESPECIALIDADE:**  
**MEDICINA**

Aplicação: 23/11/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**MANHÃ**

**Caderno G**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I 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:

*O acaso é um deus e um diabo ao mesmo tempo.*

- 3 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira atentamente se o tipo deste caderno — **Caderno G** — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique os dados do seu cargo — número, nome, área e especialidade (exceto cargos 1 e 11) — transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I **25/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **26 e 27/11/2008** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **19/12/2008** – Resultado final das provas objetivas: Diário Oficial da União e Internet.
- IV **9/2/2009** – Convocação para a perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- V **15/2/2009** – Perícia médica: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.
- VI **3/3/2009** – Resultados finais da perícia médica e do concurso: Diário Oficial da União e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 - TRT 5.ª Região, de 29/8/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na folha de respostas, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca dos envenenamentos agudos, julgue os itens a seguir.

- 51** No caso de intoxicação aguda por agentes corrosivos que atuam diretamente na pele, as condutas imediatas são: proceder a lavagem copiosa da área afetada com água ou solução fisiológica aquecida e buscar a neutralização química do agente tóxico.
- 52** No atendimento imediato a vítimas de intoxicação exógena aguda, deve-se priorizar a busca de quais agentes tóxicos foram ingeridos antes mesmo da estabilização clínica do paciente.
- 53** O uso de carvão ativado tem maior eficácia quando ele é administrado até uma hora após a ingestão de um agente potencialmente tóxico.
- 54** Em um paciente com intoxicação aguda grave, que continue a piorar a despeito do suporte clínico agressivo e que apresente hepatopatia prévia (com insuficiência hepática), deve-se considerar a realização de hemodiálise, caso o agente tóxico seja retirado do paciente por esse método.
- 55** Nas intoxicações agudas decorrentes de ingestão de mandioca-brava (*Manihot spp*), o tratamento é similar ao do envenenamento por cianetos, cujos antídotos são o nitrito de amila ou o nitrito de sódio, por exemplo.

### Texto para os itens de 56 a 61

Uma paciente de 37 anos de idade buscou atendimento de emergência, relatando o aparecimento de manchas avermelhadas na pele do tórax e abdome, associadas a prurido intenso, cerca de 30 minutos após a ingestão de aspirina. No exame físico, apresentou lesões cutâneas eritematoedematosas, circunscritas ao tórax e abdome, agrupadas, numulares, de tamanho variado e associadas a prurido intenso. Sem edema de partes moles e de mucosas.

Com referência ao quadro clínico descrito no texto, julgue os itens que se seguem.

- 56** Urticária aguda associada a angioedema são as principais hipóteses diagnósticas nesse caso clínico.
- 57** Aumento da permeabilidade capilar, vasodilatação cutânea e edema da derme são exemplos de elementos que compõem a base fisiopatológica das lesões cutâneas na situação clínica em questão.
- 58** As células mais freqüentemente envolvidas na etiopatogênese do tipo de dermatopatia descrito são os plasmócitos.
- 59** Com base nas melhores evidências científicas, o tratamento de primeira escolha recomendado para a paciente em apreço baseia-se no uso de corticóide por via oral.

Considere que, na evolução clínica da paciente em tela, constatou-se que passadas 2h do tratamento medicamentoso inicial, observou-se edema periorbitário bilateral associado a broncoespasmo, náuseas, vômitos, hipotensão arterial, palidez cutânea, cianose e pulso filiforme.

Em face dessas considerações, julgue os itens a seguir.

- 60** Angioedema e anafilaxia são as principais hipóteses diagnósticas associadas a essa condição evolutiva.
- 61** Nessa situação, a primeira medida medicamentosa a ser adotada é representada pela injeção de solução milesimal de adrenalina, por via subcutânea ou intramuscular.

Um paciente de 38 anos de idade, lavrador, buscou atendimento médico com quadro clínico caracterizado por disfagia, trismo e riso sardônico, rigidez de nuca, contratura muscular da região dorsal (opistótono) e rigidez muscular progressiva, atingindo os músculos retoabdominais (abdome em tábua) e o diafragma, que evoluíram para contraturas generalizadas desencadeadas por estímulos diversos, luminosos e sonoros, por exemplo. Apresentava lesão traumática no primeiro pododáctilo direito, com tecido necrosado, que ocorreu há 12 dias.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 62** A principal hipótese diagnóstica é tétano accidental.
- 63** Nesse caso, a confirmação diagnóstica depende da realização de testes sorológicos específicos.
- 64** O agente etiológico envolvido na doença apresentada pelo paciente é uma bactéria gram-negativa, anaeróbica e esporulada, do gênero *Mycoplasma*.
- 65** Sob condições específicas, o agente etiológico dessa doença produz uma toxina que interfere na neurotransmissão de neurônios inibitórios em sinapses espinhais e leva às manifestações clínicas apresentadas pelo paciente.
- 66** Disfunção autonômica, hemorragias digestiva e intracraniana, edema cerebral, crise hipertensiva e insuficiência respiratória são exemplos de complicações associadas a essa condição clínica.
- 67** O desbridamento do foco de infecção e o uso de antimicrobiano, como, por exemplo, a amicacina por via intramuscular, por 7 a 10 dias, visa erradicar o agente etiológico provavelmente envolvido nessa doença.

Acerca das emergências oftalmológicas, relativamente freqüentes em unidades de pronto-socorro, julgue os itens subseqüentes.

- 68** Na presença de queixas de dor ocular intensa e súbita, diminuição da acuidade visual, presença de hiperemia ocular difusa, ausência de secreções, edema de córnea, pupilas moderadamente midriáticas (sem resposta à luz) e pressão intra-ocular igual a 45 mmHg (tonometria de aplanção), deve-se considerar o diagnóstico de glaucoma agudo.
- 69** A abrasão (desepitelização) corneana causa sensação de corpo estranho, ardência, lacrimejamento, fotofobia e dor local e pode ser confirmada por meio da aplicação de colírio de fluoresceína — que cora a superfície ocular com epitélio normal, deixando a lesão sem coloração.
- 70** Em paciente com 55 anos de idade, hipertenso e diabético, que apresente diminuição súbita e importante da acuidade visual e que, no exame de fundo de olho, mostre hemorragias nos quatro quadrantes, com engurgitamento e tortuosidade vascular associados a exsudatos algodinosos, deve-se considerar o diagnóstico de oclusão da artéria central da retina.

Julgue os próximos itens, relacionados com emergências ortopédicas.

- 71** Quando, em decorrência de um traumatismo, ocorre lesão de partes moles, propiciando comunicação do osso fraturado com o meio exterior ou com uma cavidade contaminada (tubo digestivo e vagina, por exemplo), tem-se o quadro de fratura exposta.
- 72** No local do atendimento do traumatizado que apresenta uma fratura exposta, jamais se deve realinhar a fratura, mesmo na ausência de pulso arterial na extremidade acometida, com vistas a evitarem-se deformidades futuras no acidentado.
- 73** Necrose avascular (com amputação subseqüente), síndrome de compartimento e pseudoartrose são exemplos de complicações associadas à ocorrência de fratura exposta.

Com relação às emergências em ginecologia e obstetrícia, julgue os itens a seguir.

- 74** Quando se detecta hipertensão arterial (valores maiores ou iguais a 140 mmHg × 90 mmHg) e proteinúria significativa (maior ou igual a 300 mg/24 horas) em uma primigesta após a 20.<sup>a</sup> semana de gestação (descartadas a gestação múltipla e a doença trofoblástica gestacional), deve-se considerar o diagnóstico de doença hipertensiva específica da gravidez.
- 75** O uso de sulfato de magnésio em pacientes com pré-eclâmpsia grave promove controle adequado da pressão arterial, devido a seu potente efeito anti-hipertensivo.
- 76** O leiomioma subseroso do útero é uma causa muito freqüente de sangramento uterino anormal.
- 77** A placenta prévia é uma das causas de hemorragia obstétrica verificada no segundo e terceiro trimestres e tem como exemplos de causas: a hipertensão arterial, a multiparidade, a corioamnionite, o leiomioma uterino e a desnutrição, entre outras.

A regeneração e a cicatrização fazem parte do processo de reparo celular que se segue à ocorrência de uma ferida. Com relação à cicatrização, julgue os itens seguintes.

- 78** Na cicatrização por primeira intenção, as bordas da ferida (do retalho ou do enxerto cutâneo) são aproximadas por meio de sutura direta, por exemplo.
- 79** No processo de cicatrização denominado de terceira intenção, a ferida é deixada aberta e a cicatrização ocorre por meio de processos naturais.

Os animais podem causar feridas graves, e até mesmo fatais, por mordeduras. As mordidas por cães são as mais comuns. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 80** As mordeduras de cães devem ser fartamente irrigadas, desbridadas e, eventualmente, ser suturadas; no caso de se utilizar um antimicrobiano sistêmico, o medicamento de primeira escolha é a amoxicilina/clavulonato.
- 81** No caso um homem de 22 anos de idade (não-imunizado para raiva) que tenha sido vítima de mordedura de cão (desconhecido e fugitivo) nas mãos, a conduta recomendada para profilaxia de raiva é: tratar o local da ferida, iniciar esquema de vacina anti-rábica e administrar imunoglobulina contra raiva (humana ou eqüina).

Julgue os próximos itens, que versam sobre o traumatismo da bexiga.

- 82** Soterramentos, manipulações instrumentais intravesicais e litotripsia são exemplos de causas de lesões traumáticas da bexiga.
- 83** Dor suprapúbica, proteinúria e disúria representam a tríade clássica que sugere fortemente lesão na bexiga, especialmente em pacientes com traumatismo no hipogástrio.

Acerca da litíase urinária, que é a causa mais comum de cólica renal, julgue os itens a seguir.

- 84** Os cálculos de ácido úrico são os mais prevalentes em pacientes com nefrolitíase.
- 85** Hiperexcreção de ácido úrico, hipercalcúria, hipocitratúria, cistinúria e acidose tubular são exemplos de distúrbios metabólicos que predisõem a urolitíase.

Um paciente de 18 anos de idade procurou atendimento em pronto-socorro com queixas de dispnéia ao repouso, dificuldade de falar palavras, sensação de opressão torácica e sibilância torácica. Informou ter diagnóstico de “bronquite” com várias crises por mês. No exame clínico, verificou-se paciente agitado, com frequência respiratória de 32 irpm, frequência cardíaca de 125 bpm, usando musculatura respiratória acessória e, na ausculta pulmonar, verificaram-se sibilos inspiratórios e expiratórios difusos. Foi realizada espirometria, que mostrou 48% do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) previsto para idade, sexo e altura.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens de **86 a 91**.

- 86** A principal hipótese diagnóstica nessa circunstância é a asma brônquica grave.
- 87** O pulso paradoxal deve ser pesquisado nesse paciente, porém, geralmente está ausente nesse tipo de apresentação clínica.
- 88** A gasometria arterial é essencial para a confirmação da principal hipótese diagnóstica.
- 89** A terapêutica medicamentosa para uso imediato mais importante nessa emergência clínica é representada pelas metilxantinas por via intravenosa.
- 90** Há evidências científicas que demonstram o benefício do uso de corticóides sistêmicos (metilprednisolona por via intravenosa, por exemplo) nesse tipo de situação clínica.
- 91** Recentemente, foi demonstrado grande benefício, a curto e longo prazo, do uso da combinação entre os gases hélio e oxigênio (o heliox), no tratamento dessa forma de expressão clínica.

Acerca dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs), julgue os itens a seguir.

- 92** A principal causa de AVC hemorrágico por hemorragia intraparenquimatosa é a ruptura de aneurismas saculares intracranianos.
- 93** A presença de *deficit* motor, *deficit* sensitivo, dificuldade na articulação da fala, alterações de coordenação motora e distúrbios nos nervos cranianos localizados no tronco cerebral (com nistagmo e paralisia facial periférica, por exemplo) fazem suspeitar de acometimento do território vascular vertebrobasilar.
- 94** Diagnóstico clínico de AVC isquêmico, idade acima de 18 anos, tomografia computadorizada de crânio sem evidências de hemorragia, tempo de evolução menor que 180 minutos antes do início da infusão do trombolítico e significativo *deficit* neurológico são critérios de indicação para trombólise intravenosa.
- 95** Estudos têm demonstrado que o uso de agonistas GABA e dos antagonistas de receptores de glutamato apresenta benéficos efeitos neuroprotetores em pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, o que recomenda seu uso rotineiro.

A isquemia mesentérica aguda é uma emergência vascular grave, com mortalidade global de 60% a 80%. Com respeito a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 96** Arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, cardiomiopatias e aneurismas ventriculares são exemplos de fatores de risco associados à isquemia mesentérica decorrente de embolia arterial.
- 97** A isquemia mesentérica não-oclusiva tem patogênese pouco compreendida, entretanto essa condição clínica frequentemente envolve a presença de baixo débito cardíaco associado a vasoconstrição mesentérica difusa.

Alguns sinais clínicos são de grande significado quando se está avaliando um paciente com abdome agudo. Em relação a esses sinais, julgue os itens subseqüentes.

- 98** O sinal de Jobert consiste no relato de dor na fossa ilíaca direita quando se realiza a palpação do lado esquerdo do abdome. Esse sinal geralmente está presente na apendicite aguda.
- 99** O sinal de Murphy representa a presença de dor à palpação do ponto cístico durante a inspiração profunda e costuma estar presente em pacientes com colecistite aguda.

Com relação aos distúrbios do equilíbrio ácido-básico, julgue os itens a seguir.

- 100** Pode-se avaliar com precisão, por meio do cálculo do hiato aniônico (*anion gap*) urinário, a excreção renal de magnésio tem maior utilidade nas acidoses metabólicas com hiato aniônico sérico aumentado.
- 101** As alcaloses metabólicas de maior gravidade, em geral, têm como causas a redução do volume sanguíneo efetivo por perda de ácido gástrico (por vômitos ou sonda nasogástrica aberta, por exemplo) ou pelo uso de altas doses de diuréticos de alça, por exemplo.
- 102** A cetoacidose alcoólica causa acidose metabólica com aumento do hiato aniônico sérico e resulta da associação entre jejum e inibição direta pelo álcool da neoglicogênese hepática.

Com relação às graves complicações do diabetes melito, julgue os itens subseqüentes.

- 103** Glicemia acima de 600 mg/dL, pH arterial maior que 7,30 e cetonúria mínima são alterações laboratoriais comumente associadas ao diagnóstico de cetoacidose diabética.
- 104** Na cetoacidose diabética, o potássio sérico pode ser menor que 3,3 mEq/L na admissão; nesse caso, não há necessidade de reposição imediata, pois, nessa emergência, existe um excesso de potássio corporal e, com o início da insulino terapia, rapidamente os níveis se elevam e voltam ao normal.

Quanto aos traumatismos cardíacos, julgue os itens a seguir.

**105** Insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio (por oclusão trombótica de artéria coronária) são exemplos de complicações tardias de uma contusão cardíaca.

**106** Em vítima de acidente automobilístico com lesão não-penetrante no tórax, a constatação de queda inspiratória da pressão venosa central, hipotensão e bradicardia acentuada — que compõem a chamada tríade de Beck — obriga a considerar o diagnóstico de tamponamento cardíaco.

Considerando que um paciente de 28 anos de idade, conduzido pelo médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) com quadro clínico de edema agudo de pulmão (EAP), dê entrada ao pronto-socorro, julgue os próximos itens.

**107** Valvopatia mitral, pneumonia de aspiração, insuficiência renal, arritmias cardíacas e escorpionismo são exemplos de causas de EAP.

**108** A furosemida aplicada por via intravenosa é muito útil no tratamento do EAP, exclusivamente por seus efeitos diuréticos.

Com relação à ressuscitação cardiopulmonar, julgue os itens seguintes.

**109** A realização de desfibrilação ventricular precoce é fundamental no atendimento a pacientes adultos com parada cardiorrespiratória (PCR) pois, entre outros motivos, o ritmo eletrocardiográfico inicial mais freqüente em vítimas de PCR assistida é a fibrilação ventricular (que tende a deteriorar-se para assistolia em poucos minutos), cujo tratamento básico é a desfibrilação elétrica.

**110** As atuais recomendações são de que o socorrista deve manter massagens cardíacas continuamente com uma freqüência máxima de 50 massagens por minuto, com pausas para a ventilação.

Acerca do Regimento Interno do TRT da 5.<sup>a</sup> Região, julgue os itens a seguir.

**111** Nos dias sem expediente forense, as medidas urgentes destinadas a evitar o perecimento do direito ou assegurar a liberdade de locomoção serão apreciadas pelo corregedor regional.

**112** A idade não pode servir de parâmetro para aferir-se a antiguidade de desembargador.

**113** Em regra, os desembargadores tomarão posse perante o Tribunal Pleno. Assim, caso um desembargador apresente requerimento para tomar posse perante o presidente do TRT, *ad referendum* do Tribunal Pleno, terá o seu pleito indeferido.

**114** Publicado o ato de nomeação do vice-presidente do TRT, a posse deste deverá ocorrer dentro de 30 dias, contados da publicação do ato da nomeação, prorrogáveis por igual período, em decorrência de motivo relevante, a critério da Presidência do TRT, excetuada a hipótese de promoção.

**115** Compete ao Tribunal Pleno processar e julgar, originariamente, as arguições de inconstitucionalidade de lei ou de ato normativo do poder público opostas a processos de sua competência originária.

**116** Na hipótese de eleição para preenchimento da metade das vagas do Órgão Especial, a qual será realizada em votação secreta entre os membros do Tribunal Pleno, concorrerão à vaga todos os representantes respectivos das classes de advogado e do Ministério Público.

**117** No caso de processo relativo à aplicação de penalidade aos magistrados, a competência para julgamento será do Tribunal Pleno.

**118** O órgão competente para julgar, originariamente, as revisões de sentenças normativas é a Seção Especializada em Dissídios Individuais.

**119** Nas sessões dos órgãos do TRT, pode-se permitir aos advogados proceder à sustentação oral. Caso um advogado, durante essa sustentação, se conduza de maneira desrespeitosa ou, por qualquer motivo, inadequada, o presidente do órgão julgador cassará a sua palavra.

**120** No caso de dissídios coletivos que ocorram fora da sede do tribunal, os titulares de vara do trabalho e juizes de direito poderão presidir audiências e promover a conciliação, mediante delegação de atribuições do presidente do TRT.

