



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**  
**Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)**

CONCURSO PÚBLICO  
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

**EMPREGO**

**14**

**MÉDICO**  
**ÁREA DE ATUAÇÃO:**  
**CARDIOPEDIATRIA**

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

**TARDE**

**ATENÇÃO!**

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A amizade é como dinheiro: mais fácil de conseguir do que de manter.*

**AGENDA (datas prováveis)**

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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

### Texto para os itens de 51 a 66

Constam, da prescrição de um paciente de 47 anos de idade, com diagnóstico médico de diabetes melito do tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e angina estável, os seguintes medicamentos: metformina 1.000 mg/dia, rosiglitazona 4 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia, enalapril 40 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, dinitrato de isossorbida 80 mg/dia e atenolol 25 mg/dia.

Em relação aos medicamentos citados no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 51 A ação antiagregante plaquetária do ácido acetilsalicílico decorre da acetilação irreversível da enzima ciclo-oxigenase das plaquetas e do endotélio vascular.
- 52 A metformina possui como uma de suas ações básicas a redução da gliconeogênese hepática.
- 53 O efeito principal da rosiglitazona é estimular a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.
- 54 Hipouricemia, hipoglicemia e hiperpotassemia são efeitos colaterais associados ao uso da hidroclorotiazida.
- 55 O enalapril é um anti-hipertensivo que pertence à classe dos bloqueadores dos receptores de angiotensina II.
- 56 No paciente em questão, o enalapril também é útil por atuar evitando a progressão da nefrosclerose diabética.
- 57 A associação entre o enalapril e a hidroclorotiazida tem efeitos farmacológicos sinérgicos em relação ao controle dos níveis da pressão arterial sistêmica.
- 58 O atenolol deve ser usado com cautela no paciente considerado, por mascarar sintomas de hipoglicemia e prolongar a ocorrência desse evento, ao inibir a neoglicogênese.
- 59 O nitrato utilizado no paciente em tela promove redução significativamente maior na pós-carga do que na pré-carga de trabalho do coração.
- 60 O uso prolongado de dinitrato de isossorbida pode causar o fenômeno de tolerância, o qual requer a imediata suspensão desse medicamento.

Considerando os diagnósticos médicos do paciente descrito no texto, julgue os itens de **61 a 66**, relativos a exames complementares.

- 61 Glicemia de jejum (por 12 horas) e após 2 horas de sobrecarga com 75 g de glicose anidra por via oral, iguais a 100 mg/dL e 126 mg/dL, respectivamente, permitem o diagnóstico laboratorial de diabetes melito.
- 62 Nesse paciente, a dosagem sérica da hemoglobina glicada reflete o nível glicêmico nas últimas 8 a 12 semanas anteriores à medição.

- 63 O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica depende necessariamente da realização de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
- 64 Valor anormalmente elevado de microalbuminúria de 24 horas deve ser considerado marcador de baixo risco cardiovascular nesse paciente.
- 65 O teste ergométrico em esteira pode ser solicitado a esse paciente com vistas à confirmação do diagnóstico clínico e para a verificação da gravidade da limitação às atividades físicas em decorrência da doença anginosa, por exemplo.
- 66 Em pacientes como esse, um frequente achado no eletrocardiograma convencional de 12 derivações é representado pela presença de persistente supradesnivelamento do segmento ST (maior do que 2 mm).

Com respeito às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens que se seguem.

- 67 Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular representa o tratamento medicamentoso inicial de primeira escolha em paciente com diagnóstico de tromboembolia pulmonar, hemodinamicamente estável e sem disfunção do ventrículo direito.
- 68 As evidências recentes têm mostrado que, devido às graves complicações associadas, o uso do balão de Sengstaken-Blakemore está absolutamente contraindicado no tratamento de pacientes cirróticos em episódio agudo de sangramento de varizes gastroesofágicas.
- 69 A drenagem rápida de volumes maiores do que 1,5 L, durante toracocentese de alívio em um paciente com grande derrame pleural e importante dispneia, pode ocasionar edema pulmonar de reexpansão.
- 70 Em paciente de 17 anos de idade que se apresenta no pronto-socorro após episódio de síncope, com confusão mental, hipotensão arterial grave e má perfusão periférica, cujo eletrocardiograma convencional permita o diagnóstico de taquicardia ventricular polimórfica e sustentada, com frequência cardíaca média de 178 bpm, o tratamento de primeira escolha deve ser a cardioversão elétrica sincronizada.
- 71 Oxigenoterapia por via inalatória e derivados ergotamínicos são exemplos de opções terapêuticas usadas no tratamento de uma crise aguda de paciente com diagnóstico de cefaleia em salvas.

Acerca da ética médica e da legislação profissional, julgue os itens seguintes.

- 72 O diretor clínico de um hospital privado pode impedir que um paciente seja atendido por seu médico assistente, caso esse profissional não pertença ao corpo clínico daquele nosocômio.
- 73 O médico deve sempre fornecer o máximo de informações solicitadas pelo paciente quando da alta hospitalar, de preferência em laudo circunstanciado.
- 74 O pleno entendimento da fisiopatologia do diagnóstico e do tratamento das doenças possibilita, ao profissional médico, a capacidade e o poder de realizar procedimentos terapêuticos necessários para o paciente, independentemente de seu consentimento e da situação clínica.
- 75 Ortotanásia pode ser definida como o uso de todos os métodos terapêuticos possíveis e existentes em paciente que sofre doença incurável e em estado agônico, visando prolongar-lhe a vida, sem certeza de sua real eficácia ou da reversibilidade da situação clínica.

Considerando aspectos de psicologia médica, julgue os itens subsequentes.

- 76 Cumprimentar o paciente carinhosamente, chamando-o pelo nome, constatar e responder a aspectos emocionais e ouvir ativamente são exemplos de funções relacionadas com o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente durante a consulta médica.
- 77 Deve-se sempre forçar o paciente a encarar a gravidade de sua doença, mesmo quando ele apresente negação acerca desse assunto.

A respeito das infecções hospitalares, julgue os itens seguintes.

- 78 As infecções adquiridas pelos recém-nascidos desde o momento do parto até 48 horas de vida, durante a fase de hospitalização, ou até 48 horas seguintes à alta hospitalar, com exceção das infecções transplacentárias, são consideradas infecções neonatais hospitalares.
- 79 Apenas o tempo de internação hospitalar e a gravidade da doença de base são fatores de risco para a ocorrência de infecção hospitalar por *Staphylococcus aureus* metilicilina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Em relação à anatomia cardíaca e à classificação morfológica das cardiopatias congênitas, julgue os itens seguintes.

- 81 Entende-se por *situs inversus totalis* a situação na qual o átrio direito está localizado à esquerda e o fígado também está posicionado à esquerda.
- 82 Conexão anômala total de veias pulmonares e atresia pulmonar estão geralmente presentes no isomerismo atrial direito.
- 83 A forma de conexão atrioventricular na atresia tricúspide é uma dupla via de entrada do ventrículo esquerdo, visto que o fluxo dos dois átrios chega ao ventrículo esquerdo.
- 84 A via de entrada do ventrículo morfológicamente esquerdo é composta pela valva mitral. A valva mitral é formada pelas cúspides anterior e posterior, pelas cordas e por dois grupos de músculos papilares, sendo eles o ântero-medial e o póstero-lateral.
- 85 A transposição corrigida das grandes artérias é uma cardiopatia congênita cianótica em que se observa uma discordância atrioventricular associada a uma discordância ventriculoarterial.

Em relação à circulação fetal e neonatal, julgue os itens a seguir.

- 86 No feto, o ventrículo esquerdo é responsável pelo débito cardíaco cefálico, coronariano e do segmento superior do corpo, enquanto o ventrículo direito é responsável pelo débito cardíaco pulmonar e do segmento inferior do corpo.
- 87 No feto, os ventrículos direito e esquerdo trabalham em paralelo. Diante disso, é correto afirmar que um só ventrículo pode ser suficiente para manter a estabilidade cardíaca fetal.
- 88 Logo após o nascimento e após as primeiras ventilações do recém-nascido, observa-se uma rápida redução da resistência vascular pulmonar e sistêmica, um aumento do fluxo pulmonar e o fechamento funcional do forame oval e do canal arterial.
- 89 O fechamento do canal arterial após o nascimento ocorre pela ação constritora do oxigênio, de prostaglandinas e do óxido nítrico na célula muscular lisa da parede do canal arterial.
- 90 Hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido caracteriza-se por um estado de resistência vascular pulmonar elevada após o nascimento, associada à presença de *shunt* direita-esquerda através de forame oval e canal arterial.

Um lactente de 6 meses de idade, portador de síndrome de Down, que nasceu com peso de 3.000 g, apresenta história de cansaço às mamadas desde o primeiro mês de vida, infecções respiratórias de repetição além de sudorese acentuada. No exame físico, a criança pesa 3.800 g, tem saturação periférica de 95%, apresenta frequência respiratória de 80 ir/m e cardíaca de 170 bpm. Ausculta cardíaca revela hiperfonese e desdobramento da 2.<sup>a</sup> bulha em foco pulmonar, além de sopro sistólico em regurgitação +/6+ na borda esternal esquerda baixa. A pressão arterial no braço direito era de 80 mmHg × 45 mmHg, e os pulsos arteriais braquiais e femorais apresentavam-se com amplitude normal. O eletrocardiograma mostrou eixo do QRS em +60° e sinais de sobrecarga biventricular.

Diante desse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 91 O diagnóstico mais provável é de defeito total do septo atrioventricular de forma balanceada.
- 92 Há sinais evidentes de hipertensão pulmonar, porém essa hipertensão é decorrente de hiperfluxo pulmonar, não havendo sinais de aumento significativo da resistência vascular pulmonar.
- 93 O tratamento medicamentoso dessa criança deve ser feito com o uso combinado de furosemida, captopril e sildenafil.
- 94 Do ponto de vista nutricional, essa criança necessita receber oferta calórica diária em torno de 100 cal/kg, e a oferta hídrica não poderá ultrapassar 100 mL/kg/dia.
- 95 Essa criança necessita de correção cirúrgica da cardiopatia, porém essa correção só poderá ser feita após a criança atingir o peso de 5 kg.

Um recém-nascido de termo, e de parto normal, índice de Apgar 9/10, pesando 3,0 kg, apresenta cianose progressiva desde as primeiras horas de vida. O exame físico mostra saturação periférica de 70% no braço direito e 75% na perna direita, frequência cardíaca de 160 bpm, frequência respiratória de 80 ir/m e pressão arterial no braço direito de 60 mmHg × 40 mmHg. Ausculta cardíaca não mostra sopro cardíaco e os pulsos arteriais são simétricos nos membros superiores e inferiores. O eletrocardiograma feito com 24 horas de vida mostra ritmo sinusal, eixo do QRS em 120°, onda R em V1 de 10 mm e onda T positiva em V1. A radiografia de tórax revela área cardíaca normal, além de trama vascular pulmonar discretamente aumentada bilateralmente.

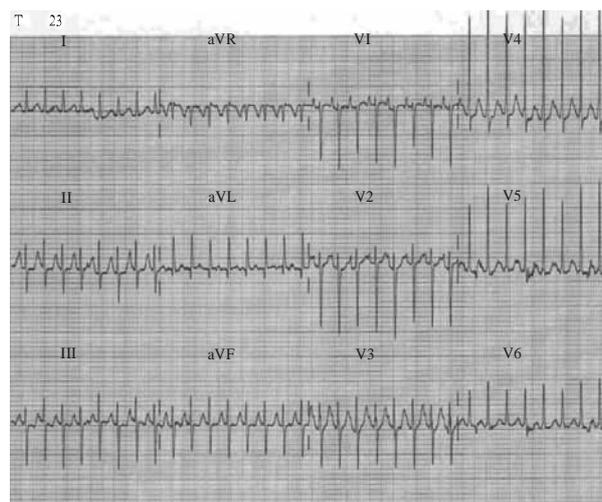
Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 96 Não se poderá utilizar oxigênio visto, que se trata de uma cardiopatia canal dependente.
- 97 O diagnóstico mais provável é o de atresia pulmonar com CIV e canal arterial restritivo.
- 98 O uso de prostaglandina E1 só poderá ser feito após a confirmação diagnóstica com ecocardiograma, pois a depender desse diagnóstico, poderá haver piora clínica com uso da prostaglandina.
- 99 Enterite necrosante é a complicação mais frequente com o uso de prostaglandina E1 no recém-nascido.
- 100 Caso não haja melhora clínica com o uso de prostaglandina, uma atriosseptostomia poderá ser necessária nessa situação.

Em relação aos aspectos genéticos das cardiopatias congênitas, julgue os itens que seguem.

- 101 Mutações nos genes TBX5, NKX2.5 e GATA 4 são associadas à ocorrência de defeito do septo ventricular.
- 102 Uma microdeleção da região 22q11 causa dismorfismo facial, fenda palatina, hipoparatiroidismo e defeitos cardíacos do tipo tronco arterial comum ou interrupção do arco aórtico.
- 103 Síndrome de Noonan e síndrome de Alagille têm herança autossômica dominante e apresentam como cardiopatia mais comum a estenose pulmonar.

Uma criança com seis meses de idade chegou ao pronto-socorro trazida pela mãe, a qual informa que há alguns dias a criança vem apresentando episódios de amolecimento e cianose. Segundo a mãe, o bebê tem um sopro no coração desde o 1.º mês de vida, mas o diagnóstico ainda não foi confirmado. Apresenta frequência cardíaca de 170 bpm, frequência respiratória de 70 ir/m, PA de 60 mmHg × 40 mmHg, saturação periférica de 60%. Exames laboratoriais mostraram: gasometria arterial — pH 7,25, pO<sub>2</sub> — 35 mmHg, pCO<sub>2</sub> — 30 mmHg, bicarbonato 10 mEq/L, BE - 15 e saturação arterial de oxigênio de 60%; ácido láctico arterial: 6 mmol/dL; hematócrito: 28% e hemoglobina: 9,5 g/dL. Ao exame clínico não se observam sopros cardíacos significativos. O eletrocardiograma trazido pela mãe é o seguinte.



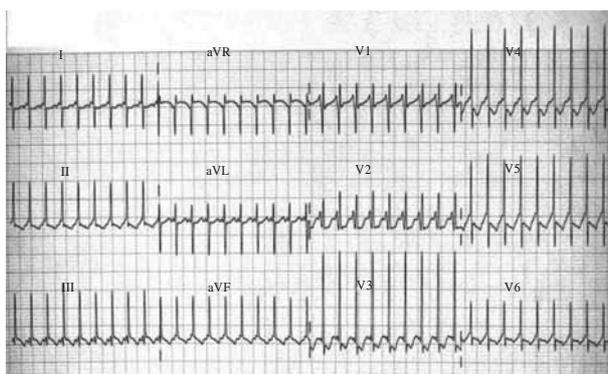
Diante desse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 104 O diagnóstico mais provável da cardiopatia é o de tetralogia de Fallot.
- 105 A ausência de sopro cardíaco revela que o grau de estenose pulmonar deve ser muito acentuado.
- 106 Sedação e analgesia não devem ser utilizadas, pois há risco de depressão respiratória e parada cardíaca.
- 107 Propanolol endovenoso pode ser utilizado nessa situação para reduzir a frequência cardíaca, melhorar a função diastólica ventricular e relaxar a musculatura infundibular pulmonar, melhorando assim o fluxo pulmonar.

Em relação às cardiopatias adquiridas na infância, julgue os itens a seguir.

- 108 Das crianças que apresentam estreptococcias de orofaringe, 3% a 4% desenvolvem a complicação reumática, que, em cerca de 30% dos casos, pode evoluir para doença reumática cardíaca.
- 109 Caso uma criança, hoje com de 10 anos de idade, tenha apresentado febre reumática diagnosticada aos 5 anos de idade, quando teve quadro de poliartrite migratória e cardite leve, e atualmente esteja assintomática, e o ecocardiograma não mostre nenhuma alteração cardíaca residual, deve-se tratá-la mediante profilaxia secundária da febre reumática com penicilina benzatina no mínimo até os 15 anos de idade.
- 110 *Staphylococcus sp* é o agente etiológico mais frequente na endocardite infecciosa adquirida por crianças na comunidade (não hospitalar).
- 111 Uma criança de 6 anos de idade, submetida à operação de Rastelli aos 2 anos de idade, com implante de homoenxerto em posição pulmonar, que irá se submeter a uma adenoamidalectomia, não necessita realizar profilaxia para endocardite bacteriana.
- 112 Adenovírus e Cocksakie B são os agentes etiológicos mais comuns de miocardite aguda na infância.
- 113 Febre alta com duração maior que cinco dias, hiperemia conjuntival, linfadenopatia cervical, descamação da pele nas mãos e pés, exantema bolhoso e aneurisma de coronária são os critérios clínicos diagnósticos da doença de Kawasaki.

Uma criança com 5 meses de vida, previamente sadia, que apresenta história de febre e amolecimento, foi atendida no pronto-socorro, onde se observou temperatura axilar de 38 °C, taquicardia, palidez, sudorese e extremidades frias. O eletrocardiograma realizado é reproduzido abaixo.



Com referência ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens a seguir.

- 114 Trata-se de uma taquicardia supraventricular, sendo o diagnóstico mais provável o de taquicardia atrial.

- 115 O tratamento deve ser a cardioversão elétrica sincronizada na dose de 1 J/kg.

- 116 Adenosina não poderá ser utilizada no tratamento devido ao risco de acarretar fibrilação ventricular.

- 117 Estudo eletrofisiológico deverá ser realizado assim que houver controle da arritmia para se definir o mecanismo exato da mesma e, se possível, eliminar o foco arritmogênico.

Julgue os itens seguintes, relativos a cardiopatias adquiridas e congênitas.

- 118 Considere o seguinte caso clínico.

Uma criança com 6 anos de idade, assintomática do ponto de vista cardiológico, apresenta quadro de febre e, ao examiná-la, no pronto-socorro, o pediatra detectou um sopro sistodiastólico ++/6+ na borda esternal esquerda alta, sem alteração das bulhas cardíacas ou outras alterações semiológicas.

Nesse quadro hipotético clínico, trata-se de um sopro inocente febril, não havendo necessidade de se realizar investigação diagnóstica.

- 119 Se uma criança com história de sopro cardíaco desde o 1.º ano de vida apresentar episódio de dor torácica, seguida de desmaio, enquanto joga futebol na escola, deve-se hospitalizá-la imediatamente e submetê-la a investigação cardiológica, pois a hipótese mais provável é uma cardiopatia estrutural do tipo estenose aórtica ou cardiomiopatia hipertófica.

- 120 A incidência das cardiopatias congênitas gira em torno de 8 para cada 1.000 nascidos vivos, sendo que a comunicação interventricular é a cardiopatia acianótica mais comum, enquanto a transposição das grandes artérias é a cardiopatia cianótica mais comum.

