



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
27

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA

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:

Seu bem-vindo é o melhor aplauso.

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.
- 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.
- 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 ergotâmicos 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 de 72 a 75.

- 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* metilina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Com relação ao quadro de choque na infância, julgue os itens a seguir.

- 81 No choque distributivo, há aumento da pressão no átrio esquerdo e consequente aumento da pressão pulmonar.
- 82 Todos os quadros de acidose metabólica devem ser corrigidos prontamente, visto que drogas vasoativas podem não ter efeito durante acidemia.
- 83 A hipocalcemia é mais frequente após o uso de albumina, sangue ou plasma, mesmo na vigência de cálcio sérico total normal.
- 84 Pacientes com choque cardiogênico grave necessitam de vasodilatadores para melhorar a pós-carga e de infusão de volume para melhorar a pré-carga.

Um garoto com 6 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro com histórico de febre há 4 dias, coriza mucosa, tosse produtiva, odinofagia, vômitos pós-alimentares há 1 dia e dor abdominal. Sua última diurese foi há 2 h. No exame, apresentou desidratação de primeiro para segundo grau, taqui e hiperpneia, com fácies de sofrimento agudo e sede intensa. A saturação de oxigênio estava a 98%.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 85 A avaliação da gravidade do quadro do paciente deve ser feita usando-se os parâmetros do valor de pH e(ou) bicarbonato e do nível de consciência.
- 86 A hipercalemia leve, habitualmente encontrada em quadros como esse, contraindica o uso de potássio no paciente.
- 87 A persistência da acidose e da hipercalemia com melhora dos outros parâmetros que devem ser avaliados levanta a suspeita de insuficiência renal aguda, que é uma complicação do quadro em questão.

Com relação à reanimação cardiorrespiratória na criança, julgue os itens que se seguem.

- 88 A sequência rápida de intubação está indicada em pacientes em parada cardíaca.
- 89 A utilização de tubos endotraqueais sem balonetes em crianças menores de 8 anos reduz o risco de edema de vias aéreas e de estenose subglótica.
- 90 Em qualquer idade, a artéria carótida é a mais acessível para avaliação de pulso central.
- 91 A fibrilação ventricular deve ser rapidamente tratada com desfibrilação elétrica de 2 a 4 J/kg com o aparelho no modo não-sincronizado.

Considerando o quadro clínico de uma criança de 5 anos de idade, com diagnóstico de hepatite A há 5 dias, e que apresenta piora da icterícia, com acentuado aumento das aminotransferases, agitação e vômitos com sangue, julgue os itens subsequentes.

- 92 O melhor tratamento para a agitação da criança é um benzodiazepínico, visto que a ansiedade é um componente importante dessa agitação.
- 93 No estágio II da encefalopatia, em que há sonolência, confusão, alterações de comportamento e do humor, encontram-se alterações mínimas no EEG.
- 94 O uso de plasmaferese tem mostrado bons resultados para retirada de amônia do organismo.
- 95 Se a criança em apreço apresentar coma aperceptivo, ausência de atividade motora supraespinal e apneia em dois exames feitos com intervalo de 6 h, e o seu EEG mostrar ausência de atividade elétrica cerebral, é correto diagnosticar a sua morte encefálica, de acordo com o Conselho Federal de Medicina.

Uma criança de 3 anos de idade apresenta-se com crise de asma grave, com dispneia intensa, com uso da musculatura acessória, tempo expiratório prolongado, cianose perioral e subungueal, taquicardia e murmúrio vesicular muito diminuído, sem sibilos. Ela apresenta desidratação de primeiro grau.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 96 Entre os fatores de risco associados a crise de asma grave, está o fato de a idade do paciente ser inferior a 3 anos, em virtude de as crianças nessa idade apresentarem, em geral, via aérea de menor calibre.
- 97 Devido ao uso da musculatura acessória, é correto estimar que VEF₁ está menor que 20% do previsto para a idade.
- 98 Caso o hemograma da criança em questão mostre hemoglobina de 8g/dL e leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, estará indicada a transfusão com concentrado de hemácias e a antibioticoterapia de amplo espectro, devido à possibilidade de sepse.
- 99 No caso de se usar ventilação mecânica no paciente, ofertas de PIP alta aumentariam demais o volume alveolar, diminuindo o retorno venoso, enquanto PIP muito baixas poderiam ocasionar o *desrecrutamento* alveolar.

Julgue os itens a seguir, acerca do estado de mal epilético.

- 100 O estado de mal epilético é caracterizado por crise epilética que se mantém ou se repete em intervalos muito curtos e com duração de pelo menos 30 minutos.
- 101 O EEG não mostra alteração no estado de mal epilético não-convulsivo.
- 102 Os benzodiazepínicos são as drogas de primeira linha, seguidos de fenitoína e fenobarbital. A não-resposta a esses três fármacos em um tempo maior que 90 minutos define o estado epilético como refratário.

Uma criança de 8 anos de idade deu entrada na UTI por semiafogamento, após parada cardiorrespiratória de 2 minutos e reanimação com sucesso. O paciente estava tranquilo e apresentava respiração espontânea, com discreta taquipneia, a ausculta pulmonar estava normal e a saturação de oxigênio era de 96%. Após 6 h, o paciente evoluiu com insuficiência respiratória progressiva, com cianose, agitação, taquicardia, murmúrio vesicular diminuído globalmente e crepitações. A saturação de oxigênio estava em 89% em FiO₂ de 0,6, com pH em limite superior e PCO₂ baixo.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens abaixo.

- 103 Esse paciente tem indicação de ventilação mecânica.
- 104 A radiografia de tórax deve mostrar infiltrado pulmonar difuso, com redução da expansão pulmonar, comprometimento intersticial e alveolar e broncograma aéreo.
- 105 Os critérios usados para o diagnóstico dessa doença em crianças dependem da medida da pressão capilar da artéria pulmonar e da medida da complacência estática, o que dificulta o diagnóstico.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao uso de hemoderivados em crianças.

- 106 São reações precoces ao uso de concentrado de hemácias: alcalose metabólica, sobrecarga circulatória e ativação do processo inflamatório.
- 107 O plasma fresco congelado está indicado para os casos de insuficiência hepática.
- 108 O concentrado de plaquetas não está indicado para crianças com 20.000 plaquetas/mm³ e sem sangramento ativo.

Julgue os itens subsequentes, relativos ao pós-operatório de cirurgia cardíaca.

- 109 Aumento inexplicável de frequência respiratória com leve batimento de asa de nariz pode ser a primeira manifestação de SARA.
- 110 Devido ao risco de dependência, o tratamento da dor com narcótico deve ser feito de forma intermitente, sempre que solicitado pelo paciente.
- 111 São sinais de tamponamento cardíaco: queda da pressão arterial, diminuição da pressão de pulso, perfusão periférica ruim e bradicardia.
- 112 Na UTI, geralmente o paciente apresenta uma curva de temperatura bifásica, com hipertermia seguida de hipotermia, que costuma durar 48 h.
- 113 O período de maior instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca é do segundo ao quinto dia.

Um lactente de um mês de vida, internado na UTI com pneumonia, apresenta quadro de taquipneia, taquicardia, cansaço à amamentação e sudorese excessiva. A radiografia de tórax mostra aumento da área cardíaca e do fluxo pulmonar.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 114 O quadro clínico é sugestivo de insuficiência cardíaca congestiva.
- 115 O diagnóstico diferencial entre persistência do canal arterial (PCA) e grande comunicação interventricular (CIV) pode ser feito facilmente pela avaliação clínica.
- 116 No neonato com grande CIV, existe queda precoce da resistência pulmonar, que normalmente só ocorreria na segunda semana de vida.

Com relação às cardiopatias congênicas cianóticas, julgue os itens seguintes.

- 117 A tetralogia de Fallot é uma lesão progressiva. Dos pacientes, 25% são cianóticos ao nascimento; 75% são afetados com um ano de idade e praticamente 100%, aos 20 anos de idade.
- 118 Na atresia tricúspide, a cianose se desenvolve durante os primeiros meses de vida. A radiografia de tórax mostra um coração de tamanho normal ou ligeiramente aumentado e diminuição da vascularização pulmonar.
- 119 Neonato com transposição completa dos grandes vasos e CIV ampla geralmente apresenta ICC e cianose leve nos primeiros dias de vida, com baixo ganho ponderal, taquipneia, sudorese excessiva e sibilos.
- 120 O ECG no neonato com atresia pulmonar geralmente mostra o eixo QRS no plano frontal entre 0° e 80°, ausência ou diminuição da força ventricular direita e padrão de hipertrofia de ventrículo esquerdo.