



# GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

## SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

### Fundação de Saúde Parreiras Horta (FPH)

CONCURSO PÚBLICO  
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

# 9

MÉDICO  
ÁREA DE ATUAÇÃO:  
CLÍNICA MÉDICA

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:

*O acaso não é, não pode deixar de ser, senão a causa ignorada de um efeito conhecido.*

### 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 – Resultado final das provas objetivas e convocação para a avaliação de títulos: 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 – FPH, 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 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* metilicina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Antes de doar sangue, os candidatos devem passar por triagem clínica, que deve ser realizada no serviço de hemoterapia por profissional de saúde habilitado, sob supervisão médica no mesmo dia da realização da coleta. De acordo com a Resolução RDC n.º 153/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o potencial doador será considerado inapto caso

- 81 tenha sessenta ou mais anos de idade.
- 82 tenha recebido diagnóstico de valvopatia reumática crônica (dupla lesão mitral grave).
- 83 tenha implantado *piercing* na região da cicatriz umbilical, com material descartável, há 2 dias.
- 84 apresente pressão arterial igual a 85 mmHg × 55 mmHg e tenha histórico de síncope.
- 85 tenha recebido diagnóstico de diabetes do tipo I e esteja em uso regular de insulina e com adequado controle dos níveis glicêmicos.
- 86 tenha peso corpóreo igual a 55 kg.
- 87 tenha feito uso, por via oral, de dipirona sódica, 3 horas antes da chegada ao serviço de hemoterapia, para alívio de cefaleia tensional.
- 88 tenha tido tuberculose, tenha feito o tratamento e tenha sido considerado curado há 3 anos.

Com relação às reações adversas relacionadas ao processo de doação de sangue, julgue os itens a seguir.

- 89 Pode ocorrer formação de hematoma no local da punção venosa periférica por ruptura das camadas média e adventícia do vaso.
- 90 Lesões de nervos do membro superior são efeitos adversos inevitáveis após a punção venosa. Geralmente, essas lesões são transitórias e podem levar, em alguns casos, a dormência residual, sem comprometimento da função do membro.
- 91 A trombose venosa profunda do membro superior é uma frequente complicação associada à doação de sangue, cuja peculiaridade é não necessitar de tratamento específico, por sua evolução autolimitada.

Ao término da doação de sangue, ao se levantar do leito, uma mulher de 24 anos de idade, previamente assintomática e sem história de cardiopatia prévia, queixou-se de tonturas e fraqueza e apresentou palidez cutânea, perda súbita da consciência e do tônus postural. Sua pressão arterial era de 80 mmHg × 50 mmHg e a frequência cardíaca, de 50 bpm.

Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- 92 A principal hipótese diagnóstica para essa mulher é síncope neurocardiogênica do tipo vasovagal.
- 93 Em uma manifestação clínica como a descrita podem ser observadas as seguintes arritmias cardíacas: bradicardia sinusal, ritmos juncionais e níveis variados de bloqueio atrioventricular.
- 94 A recuperação do nível de consciência é geralmente rápida e espontânea nesse tipo de complicação clínica, mas deve-se avaliar a possibilidade de fraturas e de traumatismo craniano.
- 95 Esse tipo de emergência clínica está associado a elevada taxa de mortalidade, por morte súbita, no primeiro ano.

Um doador de 45 anos de idade passou a apresentar, de forma súbita, nos momentos finais do procedimento de doação sanguínea, intensa dor retroesternal em aperto com irradiação para o ombro e o membro superior esquerdo e para a face lateral esquerda do pescoço, associada a náuseas e a um episódio de vômito e sudorese fria profusa. A triagem clínica prévia evidenciou que o doador era assintomático, sedentário, tinha hábito tabágico e sobrepeso. Antes do procedimento de doação, sua pressão arterial era de 135 mmHg × 85 mmHg e a frequência cardíaca de 85 bpm. O procedimento de doação foi imediatamente suspenso e o exame clínico realizado nesse momento mostrou: paciente muito ansioso, com fâscias de dor, sudorético, pressão arterial = 145 mmHg × 95 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, ritmo cardíaco regular e taquicárdico em 3 tempos, às custas de quarta bulha, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Pulmões limpos, sem ruídos adventícios. Abdome livre com ruídos hidroaéreos presentes. Como a dor torácica persistiu por 20 minutos apesar da suspensão do procedimento de doação, do repouso e do uso de um comprimido sublingual de nitrato, o doador foi encaminhado à sala de emergência, onde foi realizado eletrocardiograma que mostrou: taquicardia sinusal, presença de onda Q profunda e alargada, supradesnivelamento do segmento ST com concavidade para baixo (de 4 mm) e ondas T opostas à maior deflexão do QRS nas derivações D2, D3 e aVF. Foi colhido material para exames laboratoriais para avaliação.

Considerando essas informações, julgue os itens de 96 a 103.

- 96 A principal hipótese diagnóstica é infarto do miocárdio.

- 97 Esse é um efeito adverso frequentemente associado a procedimento de doação de sangue.
- 98 A expressão clínica observada nesse doador depende, do ponto de vista fisiopatológico, exclusivamente de uma grave redução no fluxo sanguíneo coronariano, com redução da oferta de oxigênio para o miocárdio.
- 99 As dosagens séricas seriadas da creatina cinase (fração MB), da homocisteína e das troponinas I e C representam atualmente os melhores marcadores de lesão miocárdica e devem ser solicitadas no caso desse doador para confirmação diagnóstica.
- 100 As alterações eletrocardiográficas descritas são compatíveis com acometimento da parede inferior do coração.
- 101 Esse doador pode ser classificado como pertencendo à classe III de Killip, devido à presença da quarta bulha cardíaca.
- 102 Pelos seus reconhecidos benefícios, o uso de medicamento trombolítico está recomendado nessa emergência clínica.
- 103 Pericardite, extrassístoles ventriculares, bloqueio atrioventricular de 3.º grau e pseudoaneurisma ventricular são exemplos de complicações que podem advir nesse paciente.

A hepatite B é uma condição que causa inaptidão para doação de sangue. Acerca dessa moléstia infecciosa, julgue os itens seguintes.

- 104 Seis meses após a fase aguda, a detecção de HBsAg indica recuperação da infecção, não-infectividade e imunidade para o vírus da hepatite B.
- 105 Hepatite crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular são complicações associadas a essa virose.

Recomenda-se que seja rejeitado aquele candidato a doador que tenha apresentado malária no último ano que antecede a doação de sangue. Com respeito a essa doença infecciosa, julgue os itens subseqüentes.

- 106 Se um paciente de 40 anos de idade, que estava visitando uma área endêmica pela primeira vez, apresentar malária que evolua com cefaleia intensa, insuficiência renal aguda, disfunção hepática, hemoglobinúria e choque circulatório, ele provavelmente estará infectado pelo *Plasmodium malarie*.
- 107 Atualmente, o esquema terapêutico que usa a combinação do artemeter com a lumefantrina representa o tratamento de primeira escolha para homens adultos com malária por *Plasmodium vivax*.

Com relação às alterações metabólicas que ocorrem nos distúrbios do equilíbrio ácido-básico, julgue os próximos itens.

- 108 O hiato aniônico (*anion gap*) plasmático representa a diferença entre os ânions e os cátions séricos e é útil na determinação de causas de acidose metabólica.
- 109 A cetoacidose alcoólica geralmente ocorre em pacientes que ingerem cronicamente grandes quantidades de álcool e apresentam algum grau de desnutrição e tem como um de seus mecanismos a produção excessiva associada à redução na utilização do lactato.

Acerca das doenças reumatológicas autoimunes, julgue os itens seguintes.

- 110 É compatível com o diagnóstico de artrite reumatoide o caso de uma paciente de 36 anos de idade que apresenta artrite não deformante, úlceras orais, fotossensibilidade, pericardite e presença de anticorpos anti-Sm, conforme os critérios atuais para diagnóstico dessa moléstia.
- 111 Na fase inicial da artrite reumatóide, as principais causas de morte são as infecções oportunistas e a doença renal, especialmente na fase de atividade da afecção.

Um paciente com insuficiência renal crônica que esteja sendo submetido a tratamento de substituição renal por meio de hemodiálise é considerado definitivamente inapto para o ato de doar sangue. Com relação a essa condição nefrológica, julgue os itens a seguir.

- 112 A constatação de alterações radiológicas compatíveis com osteodistrofia renal, como, por exemplo, a reabsorção subperiosteal de ossos da mão, é uma evidência que reforça o diagnóstico de falência renal crônica.
- 113 A única opção terapêutica para controle da hipercalemia crônica é a realização de hemodiálise.

Julgue os itens seguintes, relativos à doença pulmonar intersticial.

- 114 A redução da complacência pulmonar levando a manifestações de doença restritiva é a principal característica dessa pneumopatia.
- 115 O exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico de pneumonia intersticial idiopática é a biópsia transbrônquica.

Considerando que um paciente de 68 anos de idade procure o hospital com quadro clínico caracterizado por fibrilação atrial de alta resposta ventricular e insuficiência cardíaca congestiva, julgue os itens a seguir.

- 116 Deve-se dosar o hormônio tireoestimulante (TSH) para descartar hipertireodismo, mesmo na ausência de manifestações típicas de tireotoxicose ou de bócio.
- 117 Furosemida, digoxina e propiltiouracil (caso seja confirmada a disfunção tireoidiana), representam exemplos de opções medicamentosas para o tratamento desse paciente.

Com referência à transfusão de sangue e hemoderivados, julgue os itens que se seguem.

- 118 Febre, calafrios, cefaleia, dor nas costas, hipotensão e insuficiência renal aguda são manifestações associadas a grave reação hemolítica transfusional.
- 119 Reações anafiláticas associadas a hemotransfusão são frequentes e na maioria das vezes decorrentes de incompatibilidade entre sistemas antigênicos menores (não ligados ao sistema ABO).
- 120 A transfusão profilática de concentrado de plaquetas está indicada em pacientes com contagem de plaquetas menor do que 100.000 por microlitro de sangue, quando o risco de hemorragia maciça grave e espontânea é iminente.