



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

24

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
INFECTOLOGIA

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:

Nenhum ato é tão privado que não procure 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 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 que se seguem.

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

Em relação a infecções relacionadas com a assistência à saúde (IRAS) neonatal, julgue os itens a seguir.

- 81 São infecções adquiridas por via transplacentária: rubéola, toxoplasmose e hepatite B.
- 82 São fatores de risco para IRAS precoce de provável origem materna: bolsa rota a mais de 18 horas, cerclagem e ITU materna.
- 83 IRAS tardia de origem hospitalar é a infecção cuja evidência diagnóstica (clínica, laboratorial e microbiológica) ocorre após as primeiras 72 horas de vida.
- 84 Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo não-contaminante da pele e que não esteja relacionado em outro sítio é um critério de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS).
- 85 É critério para o diagnóstico de IPCS relacionada ao cateter venoso central (CVC): hemocultura central (do CVC) e periférica com o mesmo microrganismo, espécie e antibiograma.

Considerando que um homem de 28 anos de idade procure o ambulatório de DST-AIDS, com os seguintes exames: ELISA positivo para o HIV, CD4 = 189 células por mm³ e carga viral = 30.000 cópias por mL, e esteja assintomático, julgue os seguintes itens de acordo com o Consenso Brasileiro de Terapia Antirretroviral do Adulto de 2008.

- 86 Como é assintomático e tem carga viral < 10.000 cópias, o paciente não tem indicação para iniciar terapia antirretroviral.
- 87 No caso considerado, a classificação pelo CDC (1993) para notificação não seria AIDS, pois o paciente é assintomático.
- 88 Paciente com CD4 < 200 células deve iniciar profilaxia primária para *Pneumocystis jiroveci*.
- 89 Deve-se iniciar o tratamento com o seguinte esquema: AZT + 3TC + EFZ ou AZT + 3TC + LPV conjugado ao RTV.

Segundo dados do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), do Ministério da Saúde, cerca de 60 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo da tuberculose no Brasil, com uma média de 5.000 óbitos a cada ano. Acerca dessa enfermidade, julgue os itens que se seguem.

- 90 No Brasil, desde o início da década de 80 do século XX, foi adotado um sistema de tratamento para a tuberculose que consiste, para todos os casos novos, independentemente da idade, na prescrição de rifampicina + isoniazida + pirazinamida por 12 meses.
- 91 Considera-se tuberculose multidroga-resistente a forma clínica de tuberculose resistente a 3 ou mais drogas tuberculostáticas.
- 92 Na coinfeção HIV + TB, o esquema de terapia antirretroviral mais seguro para se associar com a rifampicina é: AZT + 3TC + EFZ.

Considerando que as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos com tropismo primário pelo tecido hepático, mas que têm características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com particularidades, julgue os itens subsequentes.

- 93 Quanto à hepatite A, que tem período de incubação de 15 a 45 dias, a principal via de contágio é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados.
- 94 A transmissão da hepatite B se faz por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual. Trata-se de uma doença sexualmente transmissível (DST) com período de incubação de 30 a 180 dias.
- 95 O vírus da hepatite C que é transmitido principalmente por via parenteral, mas também pela via fecal-oral, tem período de incubação de 15 a 150 dias.
- 96 A hepatite D tem período de incubação de 14 a 56 dias e é causada pelo vírus Delta, que precisa do HBsAg para sua replicação.
- 97 O vírus E da hepatite foi erroneamente denominado, pois é o vírus da hepatite A que sofreu mutação.

As pneumonias adquiridas na comunidade (PACs) têm alta prevalência na população em geral, com letalidade ainda elevada entre os lactentes e idosos. A respeito das PACs, julgue os itens que se seguem.

- 98 No Brasil, a bactéria *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente etiológico da PAC em todas as faixas etárias (excetuando-se o período neonatal).
- 99 O *S. pneumoniae*, no Brasil, tem alta resistência às penicilinas, não podendo esse antibiótico ser escolhido para o tratamento da PAC.
- 100 A vacina conjugada contra o *S. pneumoniae* (heptavalente) tem em sua composição os sorotipos 4, 9V, 14, 18C, 19F, 23F e 6B e é aplicada preferencialmente nos lactentes.

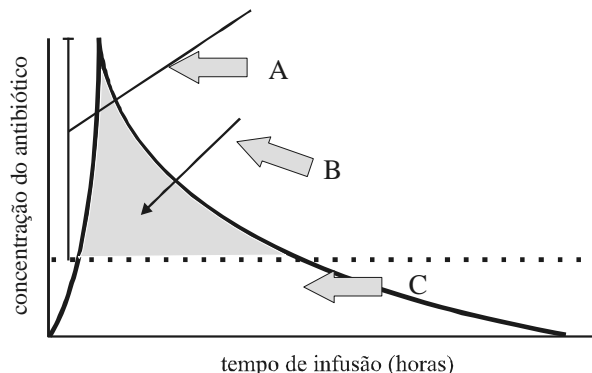
Não existem manifestações clínicas ou padrões de evolução patognomônicos dos diferentes agentes da hepatite. O diagnóstico etiológico só é possível por meio de exames sorológicos e ou de biologia molecular. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 101 AntiHAV IgG + AntiHAV IgM - tem como interpretação infecção recente pelo vírus A da hepatite.
- 102 HBsAg +, HBeAg -, anti HBc IgM -, antiHBc IgG +, antiHBe + e antiHBs -, são resultados que têm como interpretação hepatite crônica ou, ainda, fase aguda final da hepatite.
- 103 HBsAg -, HBeAg -, antiHBc IgM -, antiHBc IgG +, antiHBe - e antiHBs + são resultados que devem ser interpretados como imunidade ou infecção passada ou curada.

A imunização ativa por meio de vacinas é um dos principais avanços da medicina preventiva. Acerca desse tema, julgue os próximos itens.

- 104 A imunização contra o HPV foi liberada pela ANVISA para ser aplicada somente em mulheres, independentemente da idade.
- 105 Existem 2 apresentações da vacina contra o HPV. Ambas protegem contra o sorotipo B — cepas de números 16 e 18, que são as oncogênicas e apenas em uma a proteção é estendida ao sorotipo A — cepas 6 e 11, que causam verrugas genitais.
- 106 A vacina contra a hepatite B faz parte do Programa Nacional de Imunizações e deve ser aplicada a partir das 12 primeiras horas de vida.
- 107 A imunização contra a hepatite A é indicada a partir de 2 meses de vida em 2 doses, com intervalo de 6 meses.

Princípios de PF/PD



Os antibióticos são as principais armas contra as infecções bacterianas. No entanto, as bactérias podem desenvolver ou adquirir resistência, dificultando ou, algumas vezes, impossibilitando o tratamento. Há diferentes formas de otimizar o uso dos antimicrobianos, sendo uma delas por meio dos conhecimentos de farmacodinâmica. Com referência a esse assunto e à figura antecedente, julgue os seguintes itens.

- 108 A letra A indica concentração máxima; a letra B indica concentração inibitória mínima (MIC); a letra C indica concentração sobre a curva (AUC); a letra C indica tempo > MIC.
- 109 A letra A tem como exemplos os aminoglicosídeos, que são concentração-dependentes.
- 110 A letra B tem como exemplo as penicilinas, que são tempo-dependentes.
- 111 A letra C tem como exemplo os carbapenêmicos, que são tempo-dependentes.
- 112 A infusão dos antibióticos betalactâmicos por infusão contínua ou prolongada manterá a concentração da droga acima do MIC por intervalos mais longos.
- 113 Para que os carbapenêmicos, como o meropenem, possam ser administrados em infusão prolongada, não importa o diluente, o importante é o tempo de infusão, de 3 a 4 horas.

O calazar é uma protozoose (leishmaniose visceral) que vem ganhando grandes proporções no Brasil. Com referência a essa enfermidade, julgue os itens subsequentes.

114 A etiologia do calazar é o protozoário *Leishmania brasiliensis*, que tem como vetor o mosquito palha do gênero *Lutzomia*. No Brasil, a ocorrência dessa enfermidade limita-se à região Nordeste.

115 Na patogenia da doença, há grande proliferação de células do sistema fagocítico mononuclear, com consequente hipertrofia de fígado, baço e linfonodos.

116 As drogas de eleição para o tratamento do calazar são o glucantime (antimonial pentavalente) e macrolídeos.

117 O homem é um hospedeiro apenas acidental do calazar.

Com relação à dengue, julgue os itens a seguir.

118 Dengue é uma doença causada por um arbovírus, da família Flaviviridae, gênero flavivírus, com 4 tipos imunológicos.

119 Na definição da Organização Mundial de Saúde, o fechamento do diagnóstico de febre hemorrágica da dengue deve preencher os seguintes critérios: febre; sangramento de mucosa ou teste do torniquete positivo; trombocitopenia; hemoconcentração.

120 O tratamento da febre hemorrágica da dengue consiste em tratar os sintomas e em limitar a hidratação tanto via oral quanto parenteral.

