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

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
20
MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO ADULTO

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:

No princípio de um discurso os aplausos exprimem fé; a meio, esperança, e no final, caridade.

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.

cespe UnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

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 nefroesclerose 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 a seguir.

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 récem-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.

Um homem de 48 anos de idade procurou o serviço de pronto-socorro e relatou que apresentou, de forma súbita, enquanto assistia a uma partida final de campeonato de futebol, forte dor retroesternal em aperto, com irradiação para o ombro e o membro superior esquerdos, associada a náuseas e sudorese fria profusa há 2 horas, sem fatores de alívio. O paciente informa ser previamente assintomático, sedentário, tabagista, com colesterol alto; além disso, seu genitor faleceu de ataque cardíaco aos 45 anos de idade. O exame clínico, na sala de emergência, evidenciou: paciente ansioso, agitado, sudorético, com pressão arterial = 140 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, ritmo cardíaco regular e taquicárdico em 3 tempo à custa de quarta bulha, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Os pulmões estavam limpos, sem ruídos adventícios; o abdome, livre, com ruídos hidroaéreos presentes. 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 de D1 aVL e de V1 a V6. Colheu-se material para exames laboratoriais destinados à avaliação do quadro.

Considerando esse quadro clínico, julgue os próximos itens.

81 A principal hipótese diagnóstica, nessa situação, é angina instável.

82 O paciente em tela apresenta alguns fatores de risco coronariano.

83 Considerando o quadro clínico e sua causa mais frequente, provavelmente a expressão clínica observada nesse paciente depende, do ponto de vista fisiopatológico, principalmente de grave redução no fluxo sanguíneo coronariano, associada à redução da oferta de oxigênio para o miocárdio.

84 As dosagens séricas seriadas da creatina-cinase (fração MB), da homocisteína e das troponinas I e C são, atualmente, consideradas os melhores marcadores de lesão miocárdica e devem ser solicitadas, para esse paciente, com vistas à confirmação diagnóstica.

85 As alterações eletrocardiográficas do paciente em questão são compatíveis com acometimento da parede inferodorsal do ventrículo esquerdo.

86 No momento da avaliação clínica descrita, o paciente poderia ser classificado como pertencente à classe III de Killip devido à presença da quarta bulha cardíaca.

87 Os reconhecidos benefícios da droga trombolítica recomendam seu uso nessa emergência clínica.

88 Extrassístoles ventriculares, bloqueio atrioventricular de 3.º grau, choque cardiogênico e pseudoaneurisma ventricular são exemplos de complicações que podem advir ao paciente em apreço.

Com relação à hepatite B, julgue os itens que se seguem.

89 Quando se detecta, em dosagem sanguínea, a presença do HBsAg oito meses após a fase aguda da hepatite B, é correto inferir que houve recuperação da infecção, não-infectividade e imunidade para o vírus transmissor dessa doença.

90 Esse tipo de hepatite viral pode ter, como complicações, a hepatite crônica, a cirrose hepática e o carcinoma hepatocelular.

Durante a primeira viagem a uma área endêmica, um homem com 35 anos de idade teve malária, que evoluiu com quadro de disfunção hepática, insuficiência renal aguda e choque circulatório.

Com referência ao quadro clínico acima e ao tratamento da malária, julgue os itens que se seguem.

91 Manifestações clínicas, semelhantes geralmente, estão associadas à infecção pelo *Plasmodium malarie*.

92 O esquema de primeira escolha para tratamento medicamentoso de paciente adulto do genêro masculino com diagnóstico de malária por *Plasmodium ovale* é representado pela associação de artemeter com a lumefantrina.

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

93 Na avaliação etiológica de paciente com alcalose metabólica, é de grande valia a determinação do hiato aniônico (*anion gap*) plasmático, ou seja, da diferença entre os ânions e os cátions séricos.

94 Os pacientes etilistas crônicos, com crônica ingestão alcoólica de grandes volumes e desnutrição, estão mais propensos a manifestar cetoacidose alcoólica.

Acerca das doenças reumatológicas, julgue os itens subsequentes.

95 A presença de úlceras orais, *rash* malar em asa de borboleta, fotossensibilidade, pericardite, artrite não-deformante, presença de anticorpos anti-Sm e de fator antinuclear (FAN) positivo em uma paciente de 28 anos de idade permite o diagnóstico de artrite reumatoide, de acordo com os critérios atuais para diagnosticar essa afecção.

96 As infecções oportunísticas e a nefropatia são as principais causas de morte no início da manifestação, em pacientes com artrite reumatoide, principalmente na fase de atividade dessa doença.

Quanto à insuficiência renal crônica, julgue os itens subsequentes.

97 Alteração radiológica compatível com osteodistrofia renal, a reabsorção subperiosteal ao longo da face radial dos ossos da mão é evidência que fortalece o diagnóstico de insuficiência renal crônica.

98 A realização de hemodiálise representa a única opção terapêutica para tratamento da hipercalemia crônica associada a insuficiência renal crônica.

A respeito da doença pulmonar intersticial, julgue os itens seguintes.

99 A redução da complacência pulmonar e manifestações de doença pulmonar obstrutiva são as principais características dessa pneumopatia.

100 O exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico de pneumonia intersticial idiopática é a biópsia pulmonar cirúrgica.

Os distúrbios do equilíbrio eletrolítico implicam alterações em várias funções metabólicas e homeostáticas. Com relação a esses distúrbios, julgue os seguintes itens.

101 Cirrose hepática, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca são exemplos de causas de hiponatremia associada à redução da osmolalidade plasmática hipotônica e à hipervolemia.

102 Em pacientes com hiponatremia grave, a correção muito rápida dos níveis plasmáticos de sódio pode induzir lesões neurológicas por desmielinização cerebral osmótica.

103 Deve-se suspeitar de hipocalcemia caso o paciente apresente: sinais de tetania, sinal de Chvostek e resultado do eletrocardiograma convencional com prolongamento do intervalo QT.

Uma paciente de 44 anos de idade, solteira, procurou atendimento médico no pronto atendimento. Relatou dor em cólica intensa no flanco esquerdo, com irradiação para o dorso, do tipo renoureteral, e hematúria, ambas iniciadas há duas horas. Negou febre e outras doenças. A investigação mostrou tratar-se de litíase urinária por cálculo de oxalato de cálcio.

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

104 Na situação descrita, a presença de cilindros hemáticos, eritrócitos dismórficos e proteinúria são achados típicos observados no exame sumário de urina (EAS).

105 Atualmente, o exame mais efetivo no diagnóstico desse tipo de afecção é a ressonância magnética nuclear, pois permite visualizar diretamente os cálculos urinários.

106 Os diuréticos tiazídicos e os oxalatos são medicamentos contraindicados para a paciente em questão, por promoverem aumento da excreção urinária de cálcio.

Nos itens a seguir, julgue as propostas de associação entre doença infecciosa e antimicrobiano de primeira escolha recomendado para o tratamento terapêutico.

107 tétano acidental: penicilina G cristalina + metronidazol

108 brucelose: doxiciclina + rifampicina

109 esquistossomose mansônica: o praziquantel

110 leishmaniose visceral: o antimonial pentavalente

A respeito do hipotireoidismo, que afeta cerca de 1% da população geral, julgue os itens que se seguem.

111 Devido ao elevado teor de iodo em sua molécula, a amiodarona pode desencadear hipotireoidismo.

112 O surgimento de carcinoma anaplásico da tireoide é uma complicação frequente em pacientes com hipotireodismo clínico.

Um paciente de 28 anos de idade relatou astenia, fadiga, náuseas, febre baixa e desconforto abdominal na região do hipocôndrio direito há cerca de 8 dias e informou que passou a apresentar urina escura e pele amarelada há 2 dias. Negou vacinação contra hepatite A ou B. O exame físico mostrou paciente ictérico (+3/+4), afebril, consciente e orientado. O abdome apresentava leve hepatomegalia, sem esplenomegalia, e os aparelhos cardiovascular e respiratório estavam normais. Exames laboratoriais indicaram: hemograma completo normal; elevação anormal de bilirrubinas (total e frações) e da fosfatase alcalina, TGO = 1.200 UI/L, TGP = 1.500 UI/L. O painel de sorologias para hepatite viral mostrou os seguintes resultados.

sorologias	resultados
HBsAg	negativo
anticorpos anti-HBs	não reagente
anticorpos IgM anti-HBc	não reagente
anticorpos IgM anti-HAV	reagente
anticorpos anti-HCV	negativo

Tendo como referência a situação clínica acima, julgue os itens seguintes.

113 Com base nos dados clínicos apresentados, a principal hipótese diagnóstica é hepatite B, em sua fase aguda.

114 No paciente considerado, o uso de interferon alfa reduz significativamente o risco de hepatite crônica.

115 O afastamento do paciente de suas atividades habituais e a higiene com desinfecção de objetos, utensílios, chão e bancadas não são necessários nesse caso, pois a transmissão da doença se faz por contato com sangue infectado ou por via sexual.

Uma paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, procurou assistência médica e relatou febre e dor precordial ventilatório-dependente. No exame clínico, identificaram-se a presença de taquicardia leve e de atrito pericárdico na ausculta cardíaca e a ausência de pulso paradoxal, sem outras alterações. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal com depressão do segmento PR e supradesnivelamento do segmento ST difusamente distribuído no traçado.

Considerando a situação clínica relatada acima, julgue os próximos itens.

116 De acordo com as informações relatadas a principal hipótese diagnóstica é pericardite aguda.

117 A pericardiocentese é o procedimento obrigatório de primeira escolha nessa paciente, tanto para confirmação diagnóstica quanto para tratamento da complicação lúpica.

Um paciente com 55 anos de idade e diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica passou a queixar-se de edema de membros inferiores (que se acentua no período vespertino), dor no quadrante superior direito do abdome e empacho pós-prandial. O exame clínico mostrou: paciente dispneico, afebril, cianótico (+2/+4), pressão arterial = 128 mmHg × 82 mmHg, frequência cardíaca = 98 bpm. Há pulsação sistólica na região paraesternal esquerda baixa e pulsação sistólica na região paraesternal no 2.º espaço intercostal esquerdo, com ritmo cardíaco regular em 3 tempos à custa de 4.ª bulha (no foco tricúspide); hiperfonese e desdobramento inspiratório da 2.ª bulha cardíaca (componente pulmonar mais intenso que o aórtico); presença de sopro de Graham-Steel, de estase jugular bilateral e de refluxo hepatojugular. O murmúrio vesicular está globalmente diminuído, e há presença de roncos e sibilos difusos à ausculta pulmonar, de hepatomegalia dolorosa no exame abdominal e de edema de membros inferiores, mole e frio, +2/+4.

Acerca desse quadro clínico, julgue os seguintes itens.

118 O quadro descrito é compatível com insuficiência ventricular esquerda.

119 As manifestações clínicas relatadas permitem inferir que o paciente em tela apresenta hipertensão pulmonar.

120 A presença do sopro de Graham-Steel — sopro sistólico audível no foco tricúspide — é indicativa de grave insuficiência tricúspide.