



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

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
25

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
MEDICINA INTENSIVA ADULTA

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:

Aplauso é a única interrupção apreciada.

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

Uma paciente de 40 anos de idade, submetida a mastectomia radical há uma semana devido a um câncer de mama, iniciou subitamente dispneia intensa e dor pleurítica. Ao ser examinada, apresenta-se afebril, com frequência cardíaca de 110 bpm, com frequência respiratória de 28 irrm, pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg e oximetria de pulso de 86%. Ausculta respiratória revela diminuição do murmúrio vesicular na região infraescapular direita. A paciente apresenta, também, sinais de trombose venosa profunda no membro inferior direito.

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

- 81 O melhor exame para iniciar a investigação diagnóstica nesse caso é a dosagem do dímero D.
- 82 Se o diagnóstico de tromboembolia pulmonar for confirmado, a dosagem da troponina I e o ecocardiograma serão importantes, devendo ser realizados, preferencialmente, nas primeiras 24 h, para estratificação de risco da paciente.
- 83 Se, apesar de iniciar-se tratamento com heparina não-fractionada, a paciente em tela evoluir com instabilidade hemodinâmica no segundo dia após o início dos sintomas e do tratamento, o uso de trombolítico será contraindicado.

Considerando que um senhor com 70 anos de idade e diagnóstico prévio de DPOC tenha sido internado por pneumonia, em franca insuficiência respiratória, sendo necessária a intubação orotraqueal e a ventilação mecânica, julgue os próximos itens.

- 84 Se, durante a ventilação mecânica, observar-se aumento da pressão de platô, sem que se tenha alterado nenhum dos parâmetros ventilatórios, isso será fortemente sugestivo de que o paciente esteja desenvolvendo PEEP intrínseca.
- 85 Quanto aos parâmetros ventilatórios a serem configurados, deve-se preferir fluxos mais baixos, inferiores a 40 L/min, para evitar picos pressóricos.
- 86 Manter a cabeceira do leito elevada a 45° durante a ventilação mecânica é muito importante na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.
- 87 O uso de dietas com menor quantidade de carboidratos é capaz de reduzir o tempo de desmame desse tipo de paciente.
- 88 Caso esse paciente precise ser transportado para realizar exame de imagem no próprio hospital, deve-se levá-lo em ventilador de transporte, com o cuidado de elevar a sensibilidade para prevenir que haja assincronia paciente-ventilador.

Considerando que um paciente de 38 anos de idade, vítima de acidente por arma de fogo cujo projétil atingiu o crânio, em 24 horas, tenha evoluído com diagnóstico de morte encefálica, julgue os itens a seguir.

- 89 Para confirmação do diagnóstico de morte encefálica e inclusão do paciente em programa de doação de órgãos para transplante, são necessários o diagnóstico clínico de morte encefálica e, pelo menos, dois dos seguintes exames: eletroencefalograma, doppler transcraniano ou angiografia cerebral.
- 90 O intervalo mínimo entre os dois exames clínicos (realizados obrigatoriamente por dois médicos diferentes) que definirão morte encefálica em adultos é de seis horas.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente de 30 anos de idade, internada por choque séptico de foco urinário (pielonefrite), julgue os itens subsequentes.

- 91 O uso do cateter de artéria pulmonar para monitorização desse tipo de paciente mostrou redução da mortalidade, atribuída ao seu melhor manuseio.
- 92 A persistência do lactato alto, apesar da adequação volêmica, do hematócrito e do ajuste adequado das drogas vasoativas, pode estar relacionada ao esforço ventilatório, se a paciente em tela estiver em ventilação espontânea sob máscara de Venturi.
- 93 Se a paciente em questão evoluir com síndrome do desconforto respiratório agudo, deve-se dar preferência ao uso de coloides na ressuscitação volêmica, para reduzir a quantidade necessária de volume a ser usado.
- 94 O controle glicêmico inicial deve ser feito a cada quatro horas, e a glicemia deve ser mantida abaixo de 200 mg/dL, utilizando-se esquema de insulina regular subcutânea.
- 95 Se, a despeito de todas as medidas, a paciente considerada evoluir com anúria, piora da função renal e potássio de 6,5 nas primeiras 24 horas de internação, deve-se indicar a hemodiálise precocemente, além das medidas iniciais para hipercalemia.

Considerando que uma senhora com 67 anos de idade, diagnóstico prévio de DPOC, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, foi internada com piora significativa da dispneia e sinais de baixo débito cardíaco, iniciados há uma hora. Ao ser examinada, apresenta pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg e ritmo cardíaco irregular, com frequência cardíaca de 143 bpm. O eletrocardiograma mostra ritmo de fibrilação atrial, e a família nega história de arritmias prévias.

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

- 96 A melhor conduta nesse quadro é a cardioversão elétrica.
- 97 Além de a DPOC ser fator de risco para arritmias cardíacas, é obrigatória a pesquisa de alterações hidreletrolíticas, em especial de hipocalemia, uma vez que pacientes na condição descrita costumam usar drogas que reduzem o potássio plasmático, como os beta-agonistas e os corticoides.

Considerando que um senhor de 65 anos de idade, hipertenso, tenha sido internado com história de hemiparesia esquerda iniciada há 2 horas, julgue os próximos itens.

- 98 Diante da suspeita de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI), os seguintes exames devem ser solicitados imediatamente, ao se cogitar a indicação de trombólise: tomografia computadorizada de crânio sem contraste, ECG, radiografia de tórax, hemograma completo, eletrólitos, ureia, creatinina, TAP e TTPA.
- 99 Se, no exame físico, o paciente em questão apresentar pressão arterial de 170 mmHg × 100 mmHg, a melhor conduta será reduzir a pressão arterial rapidamente com nitroprussiato de sódio intravenoso e manter as pressões sistólica e diastólica inferiores a 140 mmHg e 100 mmHg, respectivamente.
- 100 Considerando que o diagnóstico de AVEI tenha sido confirmado e que os exames laboratoriais tenham ficado prontos após 2 horas e 50 minutos do início dos sintomas, nesse caso, não havendo contra-indicações, deve-se indicar trombólise com rT-PA por veia periférica.
- 101 Se o paciente em tela não for submetido a trombólise, deve-se iniciar o uso de aspirina na dose de 300 mg imediatamente.
- 102 O uso de anticonvulsivantes de forma profilática não está indicado no tratamento do AVEI, nem na fase aguda nem na subaguda.

Um homem com 50 anos de idade, tabagista, dislipidêmico, diabético em uso prévio de AAS, foi internado com quadro de precordialgia típica e sudorese, iniciados há 25 minutos, em repouso. O ECG mostra infradesnívelamento do segmento ST superior a 1 mm de V1 a V3, sem outras alterações mais significativas. A dosagem da troponina mostrou-se elevada.

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

- 103 Esse paciente tem indicação de angioplastia primária e deve ser levado imediatamente para realização do cateterismo cardíaco.
- 104 O paciente em questão deve ser submetido a anticoagulação com heparina de baixo peso molecular por 48 horas.
- 105 No caso descrito, é indicado o uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa.
- 106 O uso de qualquer bloqueador dos canais de cálcio está relacionado com o aumento da mortalidade em pacientes como esse.

Considerando que um rapaz de 20 anos de idade tenha sido internado por tentativa de autoextermínio com ingestão de soda cáustica, julgue os itens seguintes.

- 107 A endoscopia digestiva alta pode ser feita tanto para definir o grau de lesão ocorrida quanto para posicionamento de sonda nasogástrica, que poderá ser usada para esvaziamento do conteúdo gástrico.
- 108 Deve-se usar carvão ativado para reduzir a extensão da lesão.

Considerando que um senhor com 63 anos de idade e história de fibrilação atrial crônica seja internado com dor abdominal, iniciada há 6 horas, associada à distensão abdominal e à hipotensão, julgue os itens a seguir.

109 O diagnóstico de isquemia mesentérica deve ser considerado provável, uma vez que a fibrilação atrial é fator de risco para essa doença e que a causa embólica é a mais frequente.

110 O exame padrão ouro para o diagnóstico da isquemia mesentérica é a tomografia de abdome com contraste.

111 A anticoagulação é absolutamente contraindicada, devido ao risco de sangramento do paciente e à possibilidade de procedimento cirúrgico.

112 Se, no caso considerado, houver infarto de alça intestinal, a melhor opção terapêutica será a cirurgia abdominal.

Considerando que uma paciente com 36 anos de idade, na 35.^a semana de gestação, seja internada na UTI com suspeita de síndrome HELLP, julgue os itens de **113 a 116**.

113 São todos critérios necessários para o diagnóstico: a hemólise microangiopática, a contagem de plaquetas inferior a 100.000 células/ μ L e a bilirrubina total superior a 1,2 mg/dL e AST >70 IU/L.

114 A complicação hepática mais comum, nesse caso clínico, é o hematoma subcapsular.

115 Nesse caso, como a gestação já está na 35.^a semana, não se deve retardar a indicação de interromper a gestação, principalmente se a mãe já apresentar complicações, como alterações da coagulação e(ou) insuficiência renal aguda.

116 A dexametasona deve ser usada rotineiramente quando as plaquetas maternas caem abaixo de 50.000 células/ μ L.

Uma paciente com 40 anos de idade foi internada com pancreatite aguda associada a litíase biliar. Chama a atenção, em seu exame clínico, a presença dos sinais de Grey Turner e Cullen. A tomografia de abdome mostrou áreas sugestivas de necrose pancreática.

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

117 Níveis persistentemente altos de amilase durante a internação sugerirão complicações da pancreatite, como o pseudocisto.

118 Quanto maiores forem os níveis de amilase, maior será a extensão da lesão pancreática e mais grave a pancreatite.

119 No quadro considerado, se o diagnóstico for de pancreatite necro-hemorrágica, estéril, o tratamento cirúrgico precoce com remoção da área necrosada será mandatório.

120 Na situação descrita, os sinais de Grey Turner e Cullen indicam gravidade.

