



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

32

MÉDICO

ÁREA DE ATUAÇÃO: NUTROLOGIA

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:

Todas as batalhas na vida servem para ensinar-nos algo, inclusive aquelas que perdemos.

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* metilicina-resistente (MARSA).

80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Acerca dos regulamentos técnicos de boas práticas para serviços de alimentação visando a melhoria das condições higiênico-sanitárias, a proteção à saúde da população e a necessidade de controle sanitário na área de alimentos, julgue os itens que se seguem.

81 Os resíduos devem ser coletados uma vez a cada turno de 12 horas e estocados em local fechado, isolados da área de preparação e armazenamento dos alimentos.

82 A paramentação utilizada na sala de manipulação de dietas enterais deve ser constituída por sapato fechado ou botas, avental fechado ou macacão com mangas compridas e decote fechado, gorro ou touca e máscara.

83 As instalações devem ser abastecidas de água corrente, e não devem existir ralos nas áreas de processamento e manipulação dos alimentos.

84 O leite humano ordenhado coletado aprovado pelo BLH deve ser pasteurizado a 62,5°C por 30 minutos após o tempo de pré-aquecimento.

No que diz respeito à orientação qualitativa e quantitativa dos nutrientes necessários a uma alimentação adequada e a sua adaptação a diversas situações, julgue os itens de 85 a 89.

85 Segundo critérios nutricionais da Organização Pan-Americana de Saúde, indivíduos adultos, por dia, devem ingerir 30 g de fibra e devem ter um consumo de colesterol menor que 100 mg / 1.000 kcal.

86 Lactentes têm crescimento acelerado, com necessidades calóricas maiores que as dos adultos (relacionados kcal/kg de peso); necessitam também de maior ingestão de proteínas em relação ao valor calórico total da dieta/dia do que a população adulta.

87 No intuito de reduzir a ocorrência de fraturas, os indivíduos idosos devem ingerir entre 800 mg e 1.200 mg de cálcio por dia, com presença de níveis adequados de vitamina D.

88 De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ingestão diária de sal, para a prevenção de doenças cardiovasculares é de 10 g diárias em adição para indivíduos normais.

89 Gestantes devem receber acréscimo às suas necessidades basais de 200 kcal/dia a 300 kcal/dia no primeiro trimestre da gestação, diminuindo cerca de 50 kcal no terceiro trimestre, sendo tolerado um IMC de 35 kg/m² ao final da gestação.

Nutrição enteral consiste em um conjunto de medidas terapêuticas que visam a recuperação do *status* nutricional por meio do trato digestivo. Nutrição parenteral consiste na administração de todos os nutrientes necessários à sobrevivência por outras vias que não o trato gastrointestinal. Julgue os itens a seguir, relacionados a esses procedimentos.

90 Na nutrição parenteral total com formulação 3:1, a adição de cátions mono e bivalentes em altas concentrações leva à desestabilização da emulsão.

91 Nos casos de pancreatite aguda, o uso do trato gastrointestinal para terapia nutricional é contraindicado.

92 Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e falência respiratória podem beneficiar-se com formulações com oferta reduzida de carboidratos e maior quantidade de gorduras.

93 Pacientes gravemente desnutridos devem receber oferta rápida e com maior quantidade de nutrientes para repleção nutricional.

A avaliação nutricional proteico-calórica realizada por meio da propedêutica é eficaz para a detecção da desnutrição em pacientes, sendo o resultado útil para se estabelecer diagnóstico e conduta. Com relação a esse tema, julgue os itens subsequentes.

94 A mini avaliação nutricional (MNA) é um método de avaliação do estado nutricional validado para diagnóstico de desnutrição somente em crianças.

95 Em pacientes acamados ou em deficientes físicos, a altura pode ser estimada correlacionando-se a altura do joelho, o sexo e a idade em anos.

96 O IMC (percentil) pode ser utilizado como método de triagem para sobrepeso e obesidade a partir dos 2 anos de idade.

97 A circunferência muscular do braço estima o padrão de gordura corporal e leva em consideração o sexo e a etnia do examinado.

98 A bioimpedanciometria elétrica dos grandes obesos, por estes apresentarem menor quantidade de água corporal total, produz dados imprecisos na medida da gordura corporal e subestima a massa corporal magra.

Um homem negro com 48 anos de idade foi admitido em hospital apresentando edema distal nos membros inferiores, desconforto respiratório ao caminhar pequenas distâncias, bem como dificuldade de conciliar o sono em decúbito dorsal. Apresentou pressão arterial de 164 mmHg × 98 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, fibrilação atrial ao ECG, e utilizou anticoagulante cumarínico e digital.

Acerca desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 99 A restrição de sal não é recomendada à totalidade dos pacientes cardiopatas, sendo atualmente indicado o uso da dieta DASH, a qual preconiza o uso de 8 g a 10 g de sódio diários.
- 100 É recomendado ao paciente em quetão ingerir batatas, suco de laranja, bananas e outros alimentos ricos em potássio.
- 101 A ingestão de alimentos ricos em vitamina K, como couve, brócoli e espinafre, pode interferir na dose terapêutica do anticoagulante cumarínico do paciente em apreço.
- 102 A prescrição de suplementos proteicos — 1,5 g/kg acima das recomendações habituais — é útil para a resolução rápida do quadro de edema para esse tipo de paciente.

Uma mulher com 34 anos de idade, múltipara, sedentária, apresenta história familiar de diabetes melito e hipertensão arterial. Seu peso é de 96 kg e 1,60 m de altura (obesidade II, IMC: 37,5). Sua pressão arterial é de 134 × 93 mm Hg. Exames laboratoriais demonstraram glicemia de 146 mg% (anteriores 134 mg% e 136 mg%) e colesterol total de 230 mg%, triglicérides de 202 mg%, HDL de 30 mg% e LDL de 164 mg%.

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

- 103 No quadro descrito, o objetivo inicial da dietoterapia deve ser a diminuição de 10% do peso corporal, com restrição de 500 kcal/dia a 1.000 kcal/dia, com expectativa de perda de 0,5 kg a 1 kg, por semana.
- 104 Em pacientes diabéticos com no caso descrito, a ingestão de fibras solúveis deve ser maior que os valores recomendados para a população em geral, além de ser considerada fundamental para a normalização dos níveis glicêmicos.
- 105 Nesse quadro, alimentos contendo açúcar devem ser substituídos por outros carboidratos, compensados pelo uso de insulina ou outros mecanismos hipoglicemiantes, de modo que se controle a glicemia pós-prandial de 2 horas em torno de 140 mg%.
- 106 Nesse quadro, a utilização de óleo de prímula, na dose de 1 mg/kg/dia, é recomendado para aumentar os níveis de HDL e reduzir níveis de colesterol total.

A fome e a desnutrição alastram-se rapidamente entre refugiados, que representam em torno de 40 milhões de pessoas em todo o mundo. Muitos deles, desde a mais tenra idade até os mais idosos, sofrem de uma das mais diferentes formas de má-nutrição. Acerca desse tema, julgue os itens de 107 a 111.

- 107 Presença de edema, *deficit* de peso maior que 70% em relação à altura e *deficit* de altura maior que 85% em relação à média por idade são indicativos de desnutrição grave (do tipo B) na triagem de crianças desnutridas.
- 108 Os micronutrientes mais frequentemente encontrados em estado de carência nas referidas populações são as vitaminas A, B1 e B2, a niacina, o folato e o ferro, cuja adição à oferta de carboidratos, como a farinha, tem apresentado resultados promissores na recuperação das populações em casos de urgência nutricional.
- 109 A carência da vitamina B1 (tiamina) é responsável por quadros de pelagra nas citadas populações, que apresentam quadro clínico demencial, com sintomas como dermatite e diarreia, podendo levar o indivíduo à morte.

110 Deficiência de ferro é um estado de nível corporal insuficiente para manter a normalidade das funções sanguíneas, cerebrais e musculares, podendo ocorrer na ausência de anemia severa. A comparação dos resultados de hemoglobina, transferrina e ferritina é útil para esse diagnóstico e para a avaliação dos resultados de reposição de ferro.

111 Deficiência de vitamina A, principal carência entre as vitaminas hidrossolúveis, tem como sintomas iniciais: borramento visual, náuseas, vômitos e vertigens. Doses de 600 mg diárias são recomendadas nesses casos.

Estatísticas demonstram que, no Reino Unido, a cada 100.000 habitantes, cerca de 12 apresentam enfermidades adquiridas do contato com alimentos contaminados. Cerca de 75.000.000 de pessoas/ano nos EUA são vítimas de diarreia atribuída a intoxicação alimentar. Em outras oportunidades, as toxinas podem ser veiculadas a partir de alimentos. Tendo esses dados com referência inicial, julgue os itens subsequentes.

- 112 A infecção pelo vírus Norwalk está associada a surtos em cruzeiros marítimos e pode ser transmitida pelo consumo de frutos do mar e de pessoa a pessoa, bem como pela manipulação dos alimentos.
- 113 A *Averrhoa carambola*, vulgarmente conhecida como carambola, pode causar intoxicação grave, por meio de neurotoxinas, levando a sintomas digestivos e neurológicos, chegando a convulsões, podendo levar à morte portadores de doença renal terminal.
- 114 Salmonela e *Staphylococcus aureus* produzem quadros diarreicos graves, pois causam lesão de células epiteliais intestinais, por quebra de barreira dessas células.
- 115 Entre as intoxicações alimentares que se manifestam por sintomatologia neurológica tem-se o botulismo, a intoxicação por ciguatera e o escorbóide.

Acerca da conservação, do armazenamento e da segurança de utilização dos alimentos, julgue os próximos itens.

- 116 Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180 °C, devendo ser substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação intensa de espuma e fumaça.
- 117 O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 4 °C, ou inferior, deve ser de 15 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4 °C e inferiores a 5 °C, o prazo máximo de consumo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.
- 118 O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e a permanência do mesmo em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60 °C para 10 °C em até duas horas. Em seguida, o mesmo deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5 °C, ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18 °C.
- 119 Óleos virgens devem ser conservados em recipientes protegidos da luz, pois as clorofilas contidas no óleo produzem radicais livres que destroem pró-vitaminas e vitaminas, deteriorando suas características sensoriais.
- 120 O descongelamento deve ser efetuado em ambiente aquecido à temperatura de 15 °C, evitando-se o emprego de forno de micro-ondas, pois este contribui para a perda das propriedades nutritivas e aumenta o risco de deterioração do alimento.