



**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**  
**21**

**MÉDICO**  
**ÁREA DE ATUAÇÃO:**  
**EMERGENCISTA**

**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:

*Para o lado a que se inclina a sorte, para lá também vão os aplausos.*

**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 – 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](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 seguintes, 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 de **67 a 71**.

- 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 subsequentes.

- 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.

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, supradesnívelamento 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 itens de **81** a **88**.

- 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 gênero 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 oportunistas 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.

A obtenção de amostra de sangue arterial é fundamental para a realização da gasometria arterial. Quanto à técnica de punção arterial, julgue os itens que se seguem.

- 101 Para a realização da punção da artéria femoral, deve-se localizar esse vaso palpando na junção do terço médio com o medial do ligamento inguinal e puncionar a artéria cerca de 4 cm abaixo desse ponto, posicionando a agulha em ângulo de 90°.
- 102 O teste de Allen somente é útil para verificar se as artérias que irrigam a mão estão patentes e deve sempre ser realizado após a punção arterial.

A respeito da cateterização da artéria pulmonar por meio do cateter de Swan-Ganz, julgue os itens a seguir.

- 103 Do ponto de vista do diagnóstico, esse procedimento possibilita, além da coleta de sangue venoso misto da artéria pulmonar para a realização de cálculos hemodinâmicos, a aferição da pressão atrial direita, da artéria pulmonar e da capilar pulmonar, bem como a determinação do débito cardíaco por termodiluição.
- 104 Infarto pulmonar, lesão da valva tricúspide, arritmias cardíacas e sepse são exemplos de complicações associadas a esse tipo de procedimento invasivo.

Acerca de procedimentos técnicos de emergência para tratamento de arritmias cardíacas, julgue os itens que se seguem.

105 O sistema de marcapasso cardíaco artificial transcutâneo é útil para o controle de pacientes com bradiarritmias associadas a instabilidade hemodinâmica, além de ser confortável e indolor ao organismo.

106 A cardioversão elétrica utilizada para tratamento de episódio de taquicardia ventricular monomórfica consiste na liberação de corrente elétrica alternada ao miocárdio, de maneira aleatória, nos fenômenos do ciclo cardíaco.

A intubação traqueal é procedimento frequente em salas de emergência e em atendimentos pré-hospitalares. As indicações para emprego desse procedimento incluem

107 a insuficiência respiratória aguda.

108 as arritmias cardíacas associadas à instabilidade hemodinâmica.

A respeito das dificuldades técnicas relacionadas com o procedimento de intubação endotraqueal (IET), julgue os itens subsequentes.

109 Quando o paciente é classificado em grau IV, segundo a classificação de Mallampati, pela inspeção da orofaringe com a abertura espontânea da boca, pode-se prever que o grau de dificuldade da IET será mínimo.

110 Dentes moles, anteriorização da traquéia e macroglossia são exemplos de fatores associados a grande dificuldade na realização de IET.

Considerando os procedimentos de traqueostomia, julgue os itens seguintes.

111 Pacientes com traumatismo de face e fratura de laringe e (ou) aqueles em classe I segundo a classificação de Cormack e Lehane baseada na visibilização da laringe à laringoscopia direta têm indicação de realizar traqueostomia como procedimento de primeira escolha para acesso de urgência às vias aéreas.

112 A traqueostomia somente pode ser realizada pela técnica cirúrgica clássica.

Com relação ao manejo e à observação de paciente com doenças graves e estado crítico, julgue os itens de **113** a **118**.

113 A baixa qualidade das imagens, a elevada dose de radiação e as dificuldades de obtenção de exames radiográficos do tórax em pacientes críticos internados, têm tornado esses exames obsoletos e de pouca utilidade nesse contexto específico.

114 Paciente com acidose metabólica devido a insuficiência renal aguda e que esteja refratário ao manejo clínico pode ser tratado com diálise peritoneal, realizada por meio da implantação de cateter semirrígido temporário, embora esse procedimento apresente, entre outras, a desvantagem de provocar aumento da incidência de peritonite.

115 Nesse tipo de paciente, são exemplos de complicações da punção venosa periférica (venóclise): tromboflebite, hematomas e infiltração do espaço subcutâneo.

116 Presença de infecção ou queimadura na pele ou no tecido subcutâneo próximo ao sítio de punção e as discrasias sanguíneas são exemplos de condições que contraindicam o acesso venoso central em pacientes graves.

117 Paciente em choque do tipo cardiogênico pode ser beneficiado com a implantação de balão intra-aórtico, dispositivo mecânico de suporte cardiovascular que reduz tanto a pressão arterial diastólica quanto a pré-carga de trabalho do coração.

118 A ventilação pode ser continuamente avaliada em pacientes críticos por meio da capnografia, que expressa a quantidade de oxigênio consumida pelos tecidos e o transporte desse elemento a partir dos pulmões.

A Política Nacional de Atenção às Urgências completou os seus primeiros cinco anos. A ação está entre as prioridades deste governo e vem promovendo uma definitiva estruturação do setor. Até 2002, não havia uma integração da rede de urgências, tampouco uma noção real da situação do pronto atendimento no país.

Internet: <<http://portal.saude.gov.br>> (com modificações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens que se seguem.

119 Como parte das redes locais de atenção integral às urgências, as unidades de pronto Atendimento (UPAs) representam estruturas com nível de complexidade intermediário entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares.

120 Os ambulatórios especializados fazem parte do componente pós-hospitalar, na organização de redes locais de atenção integral às urgências.

