



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
35

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
PEDIATRIA NEONATAL

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:

Quem tem uma batalha mais difícil do que aquele que se esforça para vencer a si mesmo?

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.

O exame inicial do recém-nascido deve ser realizado o mais cedo possível após o parto com o intuito de detectar anormalidades e estabelecer a primeira referência para as avaliações posteriores. Recomenda-se que nos recém-nascidos sejam checados a temperatura, o pulso, a frequência respiratória, o tônus muscular, a atividade e o nível de consciência a cada 30 minutos, durante as duas primeiras horas de vida, ou até a estabilização desses sinais. Após o controle inicial e a estabilização, um segundo exame, mais detalhado, deve ser feito dentro das primeiras 24 horas de vida.

Nelson. *Text book of pediatrics*, 2004 (com adaptações).

À luz dessa referência propedêutica conceitual, julgue os itens a seguir, relativos ao exame físico do recém-nascido.

- 81 Edema confinado a uma ou mais extremidades de um recém-nascido do gênero feminino pode ser o primeiro sinal da síndrome de Turner.
- 82 A intensidade da cianose do recém-nascido não é influenciada pela palidez decorrente de insuficiência circulatória ou anemia.
- 83 Áreas moles do crânio do recém-nascido na região occipital estão associadas a hipertireoidismo congênito, à síndrome de Ehlers-Danlos ou à síndrome de Marfan.

84 Córnea de diâmetro maior que 1 cm em recém-nascido a termo, associada a fotofobia e lacrimação, é manifestação comum, que desaparece em semanas, e não sugere anormalidade oftalmológica.

85 As pérolas de Epstein encontradas no exame da cavidade bucal do recém-nascido são acúmulos temporários de células epiteliais, presentes na mucosa do palato duro, que devem ser sempre investigadas porque são sugestivas de infecção congênita.

86 Frequência respiratória superior a 40 ir/m durante períodos de respiração regular de recém-nascido prematuro indica doença pulmonar, cardíaca ou metabólica.

87 A chance de que um sopro cardíaco auscultado no recém-nascido traduza cardiopatia congênita é de 1/12.

88 A apalpação profunda do abdome do recém-nascido não permite avaliar a dimensão nem a localização de cada rim.

89 A hipospádia severa do recém-nascido pode ser o primeiro sinal de síndrome adrenogenital.

90 A eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida por recém-nascido de gênero feminino não exclui o diagnóstico de ânus imperfurado.

A infecção intrauterina é resultado de infecção materna, com manifestação clínica ou subclínica, produzida por variedade de agentes microbianos, entre os quais salientam-se o citomegalovírus, o vírus da rubéola, o *Treponema pallidum*, o *T. gondii*, entre outros, todos transmitidos por via hematogênica transplacentária ao feto. Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

91 A infecção pelo *T. gondii* ocorre no primeiro trimestre de gravidez e pode alterar a embriogênese, produzindo má-formações no feto.

92 A infecção materna é requisito sem o qual não ocorre infecção transplacentária.

93 Os anticorpos maternos contra o vírus da rubéola garantem a proteção do feto contra a infecção congênita por esse vírus.

94 A barreira placentária não tem qualquer efeito protetor do feto contra infecções maternas.

A hipoglicemia está presente no recém-nascido quando os valores da glicose sérica são significativamente menores do que a faixa normal para a respectiva idade pós-natal. Pode também ser sugerida pela presença de sinais neurológicos como letargia, coma, convulsões e apneia, ou simpaticomiméticos, como palidez, palpitações e sudorese. Julgue os itens que se seguem, relativos à hipoglicemia.

95 A maioria dos recém-nascidos com baixos níveis sanguíneos de glicose é assintomática.

96 Muitos recém-nascidos com níveis normais de glicose apresentam sinais clínicos de hipoglicemia.

97 Os níveis séricos de glicose declinam nas primeiras seis horas de vida dos recém-nascidos, retornando depois aos valores normais.

98 Recém-nascidos com retardo de crescimento intrauterino têm maior risco de apresentar hipoglicemia por redução da glicogenólise hepática e gliconeogênese muito acelerada.

Julgue os itens a seguir, relativos à doença hemolítica do recém-nascido por incompatibilidade Rh.

- 99 A doença hemolítica do recém-nascido por incompatibilidade Rh ocorre sempre na primeira gravidez de mãe Rh positiva.
- 100 Quando mãe e feto são também incompatíveis quanto aos grupos sanguíneos A ou B, a mãe fica parcialmente protegida contra a sensibilização por antígenos Rh.
- 101 A injeção de gamaglobulina anti-D na mãe, imediatamente antes do parto de cada recém-nascido Rh positivo, previne a sensibilização da mãe Rh negativo e evita a doença hemolítica do recém-nascido.

O maior risco para o desenvolvimento do feto é a infecção materna primária pelo citomegalovírus (CMV) durante a gravidez. Muitas das gestantes que contraem o vírus são assintomáticas. Julgue os itens a seguir, relativos à infecção congênita do recém-nascido pelo CMV.

- 102 Os anticorpos maternos anti-CMV não protegem totalmente o feto contra o CMV.
- 103 A microcefalia é a característica clínica mais frequente em recém-nascidos com infecção congênita pelo CMV.
- 104 Assim como outros membros da família herpes, o CMV pode permanecer latente após uma infecção primária e ser reativado durante a gravidez.
- 105 A maioria dos recém-nascidos que apresentam sinais de infecção congênita pelo CMV durante o período neonatal desenvolverá perda auditiva de tipo sensorio-neural.

A criança nascida viva antes de 37 semanas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual da mãe, é considerada prematura pelo critério da Organização Mundial de Saúde. O recém-nascido de baixo peso ao nascer (igual ou inferior a 2.500 g) é produto de prematuridade ou de deficiente crescimento intrauterino. Com relação a esse tema, julgue os próximos itens.

- 106 A prematuridade, mas não a deficiência de crescimento intrauterino, está associada a aumento da mortalidade neonatal.
- 107 Há correlação estatisticamente significativa entre prematuridade, condição de baixo peso ao nascer e baixo nível socioeconômico familiar.
- 108 O fato de os primeiros filhos de uma mulher terem nascido prematuros não aumenta o risco de prematuridade nas gestações seguintes.

- 109 A deficiência do crescimento intrauterino pode ser uma resposta normal do feto a uma nutrição adequada, mas não à deficiente oxigenação, que sempre provoca prematuridade.
- 110 Não há diferença entre o *clearance* renal da maioria das substâncias excretadas pela urina no recém-nascido normal, no prematuro e no recém-nascido de baixo peso ao nascer.
- 111 O recém-nascido de muito baixo peso ao nascer é definido como aquele que tem peso igual ou inferior a 1.800 g.

O risco de sífilis congênita é comparável ao risco dessa doença em mulheres em idade fértil. O tratamento adequado dessa enfermidade durante a gravidez evita o desenvolvimento da sífilis congênita. A sífilis não tratada na gestação pode resultar em doença fetal e neonatal com envolvimento multissistêmico. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 112 A sífilis é uma das mais importantes causas evitáveis de natimorto.
- 113 As sequelas do sistema nervoso central produzidas pela sífilis congênita incluem microcefalia, coriorretinite e calcificação cerebral.
- 114 A lincomicina é hoje a droga de escolha para o tratamento da sífilis congênita.
- 115 Pancitopenia e icterícia por hiperbilirrubinemia indireta por hiperhemólise são alterações sanguíneas características da sífilis congênita.

A doença da membrana hialina (DMH) ocorre primariamente em recém-nascidos prematuros. Sua incidência é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento da criança e raramente ocorre em nascidos a termo. Com relação a essa doença, julgue os itens subsequentes.

- 116 Diabetes materno aumenta o risco de DMH.
- 117 História de recém-nascido afetado em parto anterior não aumenta o risco de DMH.
- 118 A incidência de DMH é mais elevada em recém-nascidos do gênero masculino.
- 119 A hipertensão arterial materna reduz o risco de DMH.
- 120 A deficiência de surfactante é uma consequência da DMH e se deve ao consumo excessivo dessa substância pelo pulmão do prematuro.