



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
26

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
MEDICINA INTENSIVA
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:

Não aceite aplausos por compaixão...

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 angiosa, 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 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.

Um lactente de um mês de vida, internado na UTI com pneumonia, apresenta quadro de taquipneia, taquicardia, cansaço à amamentação e sudorese excessiva. A radiografia de tórax mostra aumento da área cardíaca e do fluxo pulmonar.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 81 O quadro clínico é sugestivo de insuficiência cardíaca congestiva.
- 82 O diagnóstico diferencial entre persistência do canal arterial (PCA) e grande comunicação interventricular (CIV) pode ser feito facilmente pela avaliação clínica.
- 83 No neonato com grande CIV, existe queda precoce da resistência pulmonar, que normalmente só ocorreria na segunda semana de vida.

Com relação às cardiopatias congênitas cianóticas, julgue os itens seguintes.

- 84 A tetralogia de Fallot é uma lesão progressiva. Dos pacientes, 25% são cianóticos ao nascimento; 75% são afetados com um ano de idade e praticamente 100%, aos 20 anos de idade.
- 85 Na atresia tricúspide, a cianose se desenvolve durante os primeiros meses de vida. A radiografia de tórax mostra um coração de tamanho normal ou ligeiramente aumentado e diminuição da vascularização pulmonar.
- 86 Neonato com transposição completa dos grandes vasos e CIV ampla geralmente apresenta ICC e cianose leve nos primeiros dias de vida, com baixo ganho ponderal, taquipneia, sudorese excessiva e sibilos.
- 87 O ECG no neonato com atresia pulmonar geralmente mostra o eixo QRS no plano frontal entre 0° e 80°, ausência ou diminuição da força ventricular direita e padrão de hipertrofia de ventrículo esquerdo.

Um recém-nascido (RN) de parto normal, apresentou Apgar 9 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto, desenvolveu tremores, letargia, dificuldade para mamar, apneia e cianose com 6 horas de vida.

Julgue os itens subsequentes, relativos a esse caso clínico.

- 88 Hipoglicemia pode explicar o quadro clínico descrito e entre as etiologias possíveis destaca-se o hiperinsulinismo congênito, causa frequente de hipoglicemia aguda e que, na maioria das vezes, resulta de uma alteração do canal de cálcio da célula beta do pâncreas.
- 89 Se a criança for prematura, a hipoglicemia deve ser causada por estoque de glicogênio diminuído.
- 90 A presença de hipocalcemia deve ser investigada nesse caso, principalmente se a criança for prematura e com muito baixo peso (PT MBP). Mais de 50% dos PT MBP podem desenvolver hipocalcemia.
- 91 Quanto menos maduro for o RN, mais sintomática será a hipocalcemia.
- 92 Se essa criança for prematura, o achado de concentração de cálcio total de 7 mg/dL implicará, com certeza, no diagnóstico de hipocalcemia.
- 93 Uma possível causa do quadro descrito é a hipomagnesemia. Esse diagnóstico é menos provável se a criança tiver retardo de crescimento intrauterino.
- 94 A sepse é uma suspeita diagnóstica mesmo com hemoculturas negativas, visto que a sensibilidade da hemocultura em identificar septicemia é de apenas 80%.
- 95 Trabalho de parto prematuro, rotura precoce das membranas e febre materna são fatores associados com sepse neonatal.
- 96 O diagnóstico de meningite será pouco provável se não houver um foco infectado contíguo à meninge.

Neonato de 35 semanas de gestação, adequado para a idade gestacional, nascido de cesárea por sofrimento fetal agudo, com Apgar de 2 no primeiro minuto, 4 no terceiro minuto, 6 no quinto minuto e 8 no décimo minuto, com líquido amniótico meconial fluido, apresenta desconforto respiratório na segunda hora de vida.

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

- 97 Uma radiografia de tórax mostrando atelectasia, broncograma aéreo e infiltrado reticulogranular é característica de aspiração de mecônio.
- 98 Na síndrome de aspiração de mecônio, há alteração da função surfactante por proteínas séricas e não séricas e por ácidos graxos, o que diminui a complacência pulmonar e resulta em atelectasia e hipóxia.
- 99 Um diagnóstico diferencial possível nesse caso é hipertensão pulmonar persistente, que está relacionada à dificuldade em fazer a transição do padrão fetal para o padrão pós-natal, de baixa resistência venosa e alto fluxo pulmonares.
- 100 Nesse caso, a asfixia, a prematuridade e o líquido amniótico meconial são fatores de risco para hemorragia pulmonar.

Considerando que um RN de termo, parto normal, Apgar 9 e 10 e peso de nascimento de 3.300 g apresente icterícia com 6 h de vida, ++/4 até zona 3, julgue os itens a seguir.

- 101 O nível de bilirrubina deve estar entre 8 mg/dL e 16 mg/dL.
- 102 No caso de a icterícia ser por hemólise e a criança ser portadora de anemia falciforme, os sintomas dessa doença poderão aparecer mais precocemente do que o esperado.
- 103 Há possibilidade de essa criança ter incompatibilidade ABO, sendo a mãe O e a criança A. O teste de Coombs direto não confirmará nem excluirá a doença.
- 104 Se essa criança apresentar hiperbilirrubinemia indireta prolongada (> 4 semanas de icterícia em RN de termo), deve-se pensar em hipotireoidismo, estenose de piloro, icterícia do leite materno, entre outros.
- 105 Causas de icterícia por hiperbilirrubinemia direta e indireta incluem sepse, toxoplasmose e hipopituitarismo.

Considerando que um RN de 35 semanas, pesando 2.600 g, tenha nascido hipotônico, com cianose de extremidades, movimentos respiratórios débeis e frequência cardíaca de 49 bpm, julgue os próximos itens.

- 106 A primeira providência a ser tomada é fazer a intubação orotraqueal, para permitir a ventilação.
- 107 Se o paciente for colocado em ventilação mecânica, com bom fluxo de oxigênio e tubo traqueal bem posicionado, e apresentar hipóxia e hiper carbina, deve-se suspeitar de pneumotórax.
- 108 Frequentemente, neonatos asfixiados desenvolvem choque hipovolêmico.
- 109 A miocardiopatia que ocorre após a asfixia leva a uma queda da PVC e deve ser tratada com dopamina em doses alfa (10 mcg/kg/min) e infusão de volume.
- 110 A alimentação oral deve ser iniciada precocemente, para manter o trofismo do trato gastrointestinal desse neonato.

Com relação à síndrome TORCH, julgue os itens que se seguem.

- 111 A hidrocefalia pode ser a única manifestação da toxoplasmose congênita.
- 112 A meningoencefalite ocorre em cerca de 20% dos casos de rubéola congênita. A análise do líquido mostra pleocitose mononuclear e proteína e glicose normais. A meningoencefalite raramente deixa sequelas.
- 113 Hidranencefalia, necrose e atrofia cerebral são lesões encontradas no neonato com herpes congênita.
- 114 O ganciclovir deve ser dado a todo neonato com citomegalovirose congênita.

Julgue os seguintes itens, relativos às convulsões no neonato.

- 115 O cérebro do neonato é menos capaz de generalizar descargas epilépticas.
- 116 Hemorragias intraventriculares severas costumam cursar com convulsões sutis e cerca de 50% dos pacientes com esse problema evoluem sem sequelas.
- 117 Encefalopatia hipóxico-isquêmica grave está invariavelmente relacionada a coma e convulsões, mas raramente a hipertensão intracraniana.
- 118 A convulsão que ocorre durante o curso de uma meningite está sempre relacionada ao grau de inflamação do SNC.
- 119 Hiperbilirrubinemia e policitemia são causas de convulsão no período neonatal.
- 120 Deficiência na reposição de fosfato na nutrição parenteral é causa de convulsão.