



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

34

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
PEDIATRIA

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:

Na batalha, sempre o maior risco é de quem tem mais medo.

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 que se seguem.

- 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.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define, para a adequada técnica de amamentação, pontos-chave para o posicionamento do bebê e para a pega do seio no momento em que está sendo amamentado. Julgue os itens a seguir em relação às recomendações da OMS.

- 81 O rosto do bebê deve estar de frente para a mama, com o nariz em oposição ao mamilo.
- 82 O corpo do bebê deve estar próximo ao da mãe.
- 83 A cabeça e tronco do bebê devem estar alinhados.
- 84 O bebê não precisa estar fortemente apoiado, para permitir sua movimentação.
- 85 A aréola não deve estar visível acima da boca do bebê.
- 86 A boca do bebê deve estar bem aberta.
- 87 O lábio inferior do bebê deve estar ligeiramente virado para dentro.
- 88 O queixo do bebê não deve tocar a mama.

Conforme recomendação do Manual de Normas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a aplicação de vacinas feitas com bactérias ou vírus atenuados é contraindicada em crianças portadoras de condições que alteram a resposta imune, com risco para sua saúde. Julgue os itens seguintes, a respeito dessas contraindicações.

- 89 Imunodeficiência congênita ou adquirida não é contraindicação para as vacinas citadas.
- 90 Neoplasia maligna contraindica o tipo de vacinas referidas.
- 91 Antecedente familiar de convulsão não é contraindicação para as citadas vacinas.

A diarreia aguda da criança pode ser desencadeada por diversos agentes microbianos. A frequência de cada agente etiológico varia de acordo com as regiões geográficas, as condições higiênicas das comunidades e a competência imunológica das crianças infectadas. Considerando esse conceito epidemiológico, julgue os itens que se seguem, relativos à diarreia infantil.

- 92 Em países desenvolvidos, as diarreias agudas das crianças são de origem exclusivamente viral.
- 93 Em países em desenvolvimento, as diarreias agudas da criança são de etiologia exclusivamente bacteriana.
- 94 A bactéria responsável pela maioria dos casos de diarreia aguda em crianças é a *Shigella sp.*

O sopro cardíaco é um achado comum durante o exame pediátrico de rotina. É a causa mais frequente de encaminhamento da criança ao cardiologista. Na maioria dos casos, o sopro não traduz doença cardíaca. Somente em situações de maior probabilidade de doença cardíaca, o pediatra deveria encaminhar o paciente para os cuidados do cardiologista. Com referência a essa condição clínica, julgue os itens a seguir.

- 95 Crianças com sopro cardíaco de intensidade acima do grau III em VI devem ser submetidas à avaliação cardiológica, porque a probabilidade de não se tratar de sopro inocente é grande.
- 96 Crianças com sopro cardíaco portadoras de síndromes genéticas ou malformações extracardíacas não têm risco de doença cardíaca que justifique encaminhamento ao cardiologista.
- 97 Recém-nascidos com sopro cardíaco persistente após as primeiras horas de vida têm risco maior de cardiopatia, devendo ser encaminhados à avaliação cardiológica.

A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é o distúrbio hemorrágico adquirido mais frequente na criança. Sua incidência anual é de 4 a 5,3 casos para 100.000 indivíduos. O maior pico de incidência corresponde ao período de dois a seis anos. Acerca dessa enfermidade, julgue os próximos itens.

- 98 A forma aguda da doença predomina no sexo feminino.
- 99 Na PTI aguda, a trombocitopenia surge uma a três semanas após doença viral aguda ou imunização.
- 100 A maioria das crianças com PTI aguda evolui para a forma crônica e desenvolve sequelas importantes.

Na desnutrição energético-proteica da criança, verifica-se uma série de alterações sistêmicas que resultam de adaptações progressivas do organismo à menor disponibilidade de nutrientes para a célula. Como o processo de desnutrição é lento, o organismo produz compensações metabólicas que lhe permitem viver em equilíbrio crítico com os efeitos do estado carencial. Na desnutrição energético-proteica,

- 101 ocorre falência parcial da bomba de sódio.
- 102 os níveis de potássio sérico elevam-se por conta de retenção renal.
- 103 o hormônio de crescimento fica muito reduzido, o que explica a desaceleração do crescimento próprio do estado carencial.
- 104 o cortisol plasmático apresenta-se aumentado.

A fisiopatogenia da anemia ferropriva é multifatorial. Para que os níveis de ferro estejam normais nos compartimentos do organismo, há peculiaridades bioquímicas que regulam a absorção intestinal desse micronutriente. O desvio no equilíbrio entre absorção e excreção de ferro é responsável pela anemia ferropriva, problema clínico de elevada frequência em nosso meio. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 105 O ferro heme está presente em alimentos de origem vegetal e tem taxa de absorção de 1% a 7%.
- 106 O ácido ascórbico, o citrato, a vitamina A e os carotenoides são elementos facilitadores da absorção intestinal de ferro.
- 107 O fitado, as fibras, a cafeína e os oxalatos são fatores inibidores da absorção intestinal de ferro.
- 108 Para as crianças de 6 meses a 5 anos de idade, o diagnóstico de anemia ferropriva é definido quando os valores da hemoglobina estão abaixo de 10g/dL.

O hipotireoidismo congênito é a principal causa evitável de deficiência mental. Sua incidência é de 1 para cada 3.000 a 4.000 recém-nascidos. Como o prognóstico intelectual das crianças afetadas pela doença depende da precocidade do tratamento, o teste de triagem neonatal é indispensável para o diagnóstico, considerando que os sintomas e sinais físicos, quando presentes nesse período de vida, são inexpressivos. Com referência a essa condição clínica, julgue os próximos itens.

- 109 Nos lactentes, o hipotireoidismo congênito pode manifestar-se por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- 110 Taquicardia com hiperfonese de bulhas são sintomas próprios do hipotireoidismo na fase de lactente.
- 111 A persistência da fontanela anterior é sinal característico do hipotireoidismo congênito, na fase de lactente.
- 112 Para a triagem neonatal de hipotireoidismo congênito, considera-se alterado o teste com nível de TSH em sangue total superior a 10 mU/mL.

Considerando que o diagnóstico de meningite purulenta aguda é confirmado pela análise do líquido cefalorraquidiano — que revela o agente microbiano na coloração Gram e na cultura, pleocitose neutrofílica, elevação da concentração de proteína e hipoglicorraquia — e que punção lombar deve ser feita sempre que se suspeite de meningite, julgue os itens seguintes.

- 113 A fontanela abaulada é sempre contraindicação para a punção lombar.
- 114 Infecção da pele no local indicado para punção lombar é contraindicação para esse procedimento.
- 115 Nos casos de comprometimento cardiovascular severo que requeiram medidas de reanimação, a punção pode ser feita apesar dos distúrbios cardíacos graves.
- 116 Sempre que a punção lombar estiver contraindicada em casos de suspeita de meningite, o tratamento empírico deve ser iniciado.
- 117 A pleocitose com predomínio de linfócitos pode estar presente na fase inicial de uma meningite bacteriana aguda.
- 118 A pleocitose com predomínio de neutrófilos pode estar presente no início de uma meningite viral.

A hiperplasia de linfonodos é situação muito comum na criança. Localizada ou generalizada, está associada, frequentemente, a infecções benignas, constituindo desafio diagnóstico em virtude da diversidade de agentes etiológicos e das peculiaridades geográficas. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 119 A presença de linfonodo supraclavicular, ainda que pequeno (menor que 0,5 cm), pode ser indício de malignidade.
- 120 Somente os linfonodos com diâmetro superior a 4 cm têm indicação para biópsia ganglionar, segundo os critérios de Baraness.