



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
23

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA

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:

As grandes pessoas nunca se contentam com aplausos comuns.

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 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 seguintes.

- 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.

Julgue os itens a seguir, relativos à fisiologia e às disfunções do ciclo menstrual.

- 81 No ciclo menstrual, mais da metade dos folículos em desenvolvimento nunca ovula e se degenera pelo processo de atresia.
- 82 Existem vários possíveis fatores desencadeantes de fenômenos algícos durante a menstruação, entre eles as prostaglandinas, que se encontram em níveis mais elevados no endométrio de pacientes dismenorreicas quando comparadas às não-dismenorreicas.

Considerando as causas de dor pélvica em pacientes em idade reprodutiva, julgue os itens que se seguem.

- 83 Nas pacientes com dor pélvica crônica por endometriose, o exame clínico pode detectar retroversão uterina fixa com redução da mobilidade dos ovários.
- 84 O tratamento de primeira escolha para o abscesso tubo-ovariano íntegro é a antibioticoterapia oral, sendo a terapia intravenosa com laparotomia reservada para os casos em que não haja melhora clínica nas primeiras 48 horas após o início do tratamento.
- 85 Em uma paciente portadora de ovário micropolicístico e dor abdominal aguda com descompressão dolorosa do abdome, acompanhada de massa anexial unilateral, a torção ovariana é um diagnóstico improvável, pois nessas condições pacientes não produzem cistos foliculares grandes o suficiente para provocar a torção do pedículo ovariano.

Considerando o mecanismo de ação dos métodos contraceptivos, julgue os itens subsequentes.

- 86 O anticoncepcional oral de emergência altera o desenvolvimento folicular quando administrado na primeira fase do ciclo e tem efeito abortivo precoce na segunda fase do ciclo, por provocar alterações endometriais que impedem a nidação do ovo.
- 87 Se uma gravidez ocorre com o DIU *in situ*, a probabilidade de ser ectópica é maior, entretanto o histórico de gestação ectópica prévia não contraindica a inserção do DIU.

Julgue os próximos itens, relativos ao desenvolvimento puberal normal e o alterado.

- 88 Na pseudopuberdade precoce, ocorre elevação dos esteroides sexuais devido a tumores ovarianos ou suprarrenais que ativam precocemente o eixo hipotálamo-hipófise-ovário, promovendo aumento das gonadotrofinas.
- 89 A paciente que apresenta desenvolvimento normal isossexual na infância e desenvolve puberdade precoce heterossexual, excluindo-se as causas neoplásicas, beneficia-se da terapia com corticoides.

Acerca das neoplasias malignas do sistema reprodutor feminino, julgue os itens de 90 a 93.

- 90 Paciente com antecedente de câncer de endométrio no estágio I e receptores esteroides negativos que tenha mais de 3 anos pós-tratamento pode usar terapia de reposição hormonal para tratar sintomatologia climatérica, com doses mais altas de progestágenos.

- 91** A disseminação local do carcinoma epidermoide de colo uterino faz-se por contiguidade para o corpo uterino, a bexiga, a vagina, o reto e regiões paracervicais e parametriais.
- 92** O tumor ovariano que acomete o fígado superficialmente é classificado como de estágio III.
- 93** A mamotomia é um tipo de biópsia percutânea utilizada em lesões mamárias maiores que 2 cm e tem eficácia superior à da biópsia excisional para o diagnóstico de câncer de mama.

Considerando as condições clínicas benignas em ginecologia, julgue os itens a seguir.

- 94** Em casos de mastalgia em que o exame clínico evidencia dor à palpação das articulações superiores da junção esternocostal, a síndrome de Tietze é o diagnóstico mais provável.
- 95** No tratamento do linfogranuloma venéreo, além da antibioticoterapia, é indicada a drenagem do bulbo inguinal para alívio da sintomatologia dolorosa e coleta de material para cultura específica.

Julgue os itens seguintes, a respeito das condições clínicas urogenitais.

- 96** Nas pacientes com incontinência urinária de esforço candidatas ao tratamento clínico, os exercícios de Kegel apresentam comprovada eficácia no reforço da musculatura do assoalho pélvico e podem ser realizados em qualquer idade.
- 97** A bexiga hiperativa constitui a principal causa de incontinência urinária de esforço e se caracteriza por sintomas de incontinência urinária causados pelo aumento da pressão intra-abdominal.

A respeito das lesões precursoras do câncer da cérvix uterina, julgue os seguintes itens.

- 98** A oncogênese cervical nas portadoras do vírus HPV pode ser facilitada pela infecção concomitante por clamídia.
- 99** A neoplasia intraepitelial leve ou NIC I é a lesão cervical mais precoce capaz de prosseguir para câncer invasor do colo e apresenta a maior taxa de regressão espontânea entre as lesões precursoras cervicais.

Julgue os itens que se seguem, referentes à esterilidade conjugal.

- 100** Na avaliação do fator tuboperitoneal pela histerossalpingografia, o período ideal para a realização do exame é a segunda fase do ciclo.
- 101** A avaliação citológica vaginal tem sido usada como método de análise da função ovariana nas pacientes inférteis, por meio do grau de maturação do epitélio vaginal pelo estrogênio.

Considerando os aspectos fisiológicos e patológicos da gravidez inicial, julgue os seguintes itens.

- 102** A presença de elevação sérica do hormônio luteinizante é uma das principais causas de testes falsos positivos de beta-HCG.
- 103** Na quinta semana de gestação, é possível visualizar a vesícula vitelínica durante ultrassonografia endovaginal.
- 104** Nos casos de gestação tubária com saco gestacional de 2 mm, com atividade cardíaca embrionária ausente, ausência de sangue em cavidade pélvica e com estabilização dos níveis séricos de beta-HCG, pode ser feito tratamento conservador com metotrexato.

Julgue os itens a seguir, a respeito das doenças intercorrentes na gravidez e suas consequências materno-fetais.

- 105** As cardiopatias maternas cianóticas cursam com maior incidência de eventos adversos neonatais como crescimento intrauterino restrito e prematuridade.
- 106** Na prevenção da transmissão vertical do HIV nas gestantes soropositivas, a terapia combinada antirretroviral é indicada nos casos em que a dosagem do RNA do vírus for maior que 1.000 cópias por mL de sangue materno.
- 107** Os fetos de mães portadoras do antígeno HbsAg estão expostos à transmissão vertical da hepatite B tanto por via transplacentária, quanto no momento do parto; por isso, é indicada a profilaxia dos respectivos recém-nascidos com gamaglobulina hiperimune.
- 108** As proporções antropométricas dos recém-nascidos de mães diabéticas são iguais às de crianças consideradas grandes para a idade gestacional.

Recentemente, coube ao STF discutir pela primeira vez em sua história o tema do aborto no Brasil. A ação em análise consistia na interrupção da gravidez em caso de anencefalia do feto, uma deformação em geral fatal nos primeiros dias de vida do bebê. A argumentação teve como base o princípio de que não há perspectiva de vida fora do útero materno. No ano passado, os onze ministros ouviram a opinião de representantes de entidades pró e contra o aborto em audiências públicas. O julgamento está previsto para ocorrer nos próximos meses. Sobre a decisão, só se sabe que ela atrai intelectualmente os ministros brasileiros do STF e que será contestada no dia seguinte, seja qual for sua orientação.

Adriana Dias Lopes. **Aborto - a realidade dos consultórios.**
In. **Veja**, 28/1/2009, p. 77 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando aspectos clínicos e legais acerca do aborto e das malformações fetais, julgue os próximos itens.

- 109** A anencefalia fetal causa a presença de níveis diminuídos de alfafetoproteína no soro materno.
- 110** Nos casos de abortamento induzido após a 12.^a semana, é mais frequente a expulsão de feto, placenta e membranas, sem a necessidade de complementação do procedimento com curetagem uterina.
- 111** Em casos de malformação ou doença cromossômica fetal incompatíveis com a vida extrauterina, o aborto terapêutico pode ser autorizado mediante a avaliação do caso por equipe médica especializada, seguida de autorização judicial para a realização do aborto.

Julgue os itens de **112** a **115** quanto à assistência ao parto.

- 112** No trabalho de parto com dilatação total, feto vivo cefálico em variedade de posição occiptodireita posterior e plano –1 de De Lee, bolsa rota e com evidências de proporcionalidade cefalopélvica, o fórceps pode ser utilizado.
- 113** A versão cefálica externa dos fetos pélvicos fora do trabalho de parto reduz a taxa de cesariana, embora aumente os riscos de hemorragia fetomaterna.

- 114** A fase latente prolongada consiste no tempo excessivo após o início das contrações regulares, sem, contudo, existir dilatação cervical acima de 3 cm.

- 115** No trabalho de parto em apresentação de vértice, o assinclitismo posterior ocorre quando a sutura sagital está próxima da sínfise púbica.

Uma gestante de 27 semanas de idade gestacional, chegou ao pronto-socorro com queixa de perda líquida abundante há 1 hora, referindo boa movimentação fetal e negando febre ou queixas algicas. A perda líquida citada pela gestante não foi evidenciada no exame clínico.

Julgue os itens a seguir, relacionados à ruptura prematura de membranas, e ao quadro clínico acima descrito.

- 116** A adoção da conduta expectante na ruptura prematura de membranas entre 24 e 34 semanas se justifica, entre outros aspectos, porque o risco de prematuridade supera os riscos de infecção nos casos não complicados de amniorrexe.
- 117** Confirmada a amniorrexe com ausência de infecção, a corticoterapia para indução da maturidade pulmonar fetal pode ser realizada no caso em tela, sendo a droga de escolha a betametasona; caso esta não esteja disponível, a hidrocortisona poderá ser utilizada com a mesma eficácia.

Uma gestante com 33 semanas de idade gestacional, primigesta, chegou ao pronto-socorro com queixa de cefaleia e edema súbito de membros interiores. No exame clínico, constatou-se pressão arterial de 170mmHg × 110 mmHg, edema de membros inferiores +3/+4, altura de fundo uterino de 25 cm e batimentos cardíacos fetais de 120 bpm, com ausência de metrossístoles. O cartão pré-natal registrava 6 consultas anteriores, a primeira com 9 semanas de idade gestacional e níveis pressóricos normais em todas as consultas.

Acerca do quadro clínico acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 118** No quadro descrito, se a paciente apresentar uma dosagem de proteinúria de 300 mg em 24 horas, será correto classificar o quadro como pré-eclâmpsia leve.
- 119** A altura de fundo uterino da paciente em questão é sinal sugestivo de sofrimento fetal crônico.
- 120** A melhor opção para a interrupção da gestação, nesse quadro, é a indução do parto com ocitócitos seguido pela condução com analgesia epidural sacra.

