



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

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO

18

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
CIRURGIA
TORÁCICA/BRONCOSCOPIA

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:

Pô se tira proveito do aplauso que vale como crítica.

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 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.

Com relação à anatomia cirúrgica do tórax, julgue os itens a seguir.

- 81 A carina se projeta posteriormente ao ângulo de Louis.
- 82 O esôfago entra no abdome passando entre os pilares esquerdo e direito do diafragma.
- 83 O tronco de Boyden corresponde à artéria pulmonar esquerda.
- 84 O ducto torácico cruza da direita para a esquerda na altura da 5.^a ou 6.^a vértebra torácica.
- 85 Todo ferimento penetrante abaixo do mamilo e até o rebordo costal deve ser considerado toracoabdominal.

Considerando que um paciente com 38 anos de idade, com sintomas de infecção de vias aéreas superiores, apresente em radiografia de tórax, um nódulo em topografia de lobo médio, medindo 1,5 cm de diâmetro, não calcificado, julgue os itens seguintes.

- 86 A tomografia de tórax é mandatória.
- 87 O PET *Scan* deve ser o primeiro exame a ser realizado.
- 88 Uma conduta apropriada é apenas observar o nódulo com radiografia de tórax.
- 89 Não há possibilidade de se tratar de uma neoplasia maligna do pulmão, em razão da idade do paciente.
- 90 É importante saber se o paciente tem histórico de tabagismo.

Um paciente com 60 anos de idade, grande fumante (40 maços por ano), etilista (meia garrafa de destilado por dia), apresenta história de disfagia há cerca de 6 meses, com piora progressiva. Endoscopia respiratória mostrou lesão vegetante de cerca de 4 cm, sem obstrução total da luz, a cerca de 25 cm da ADS. Uma biópsia foi realizada, confirmando neoplasia maligna.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 91 Trata-se provavelmente de um adenocarcinoma.
- 92 A melhor maneira de estadiar a neoplasia é com PET *Scan*, seguido de ultrassom endoscópico.
- 93 A tomografia não necessita ser realizada na avaliação pré-operatória desse paciente.
- 94 Atualmente a conduta terapêutica mais apropriada para esse paciente é quimiorradioterapia neoadjuvante.
- 95 No quadro descrito, trata-se de um T2 N1.



Considerando o caso clínico de um paciente cujo exame de imagem é reproduzido acima, julgue os próximos itens.

- 96 A lesão mostrada tem características de neoplasia maligna e, se for maior que 3 cm, há indicação de ressecção cirúrgica após avaliação mediastinal.
- 97 A mediastinoscopia é mandatória.
- 98 No quadro clínico considerado, é correto utilizar a broncoscopia como método diagnóstico.
- 99 No quadro clínico em apreço, é correto utilizar a biópsia guiada por tomografia para o diagnóstico; ela tem maior acurácia que a broncoscopia.
- 100 A lobectomia com linfadenectomia é a melhor opção cirúrgica para a lesão mostrada na figura em questão.

Com relação à avaliação pré-operatória em cirurgia torácica, julgue os itens seguintes.

- 101 Deve-se incentivar o abandono do fumo 8 semanas antes do procedimento.
- 102 São valores de função pulmonar importantes na avaliação pré-operatória o VEF¹ e a DLCO.
- 103 O valor limite do VEF¹ preditivo pós-operatório é de 800 mL.
- 104 Deve-se fazer cintilografia ventilatória para cálculo do VEF¹ preditivo pós-operatório em paciente candidato a pneumonectomia com VEF¹ de 1,4 L.
- 105 A informação mais importante a ser colhida com relação à avaliação cardiológica é a história de arritmia, por ser essa complicação comum em ressecções pulmonares.

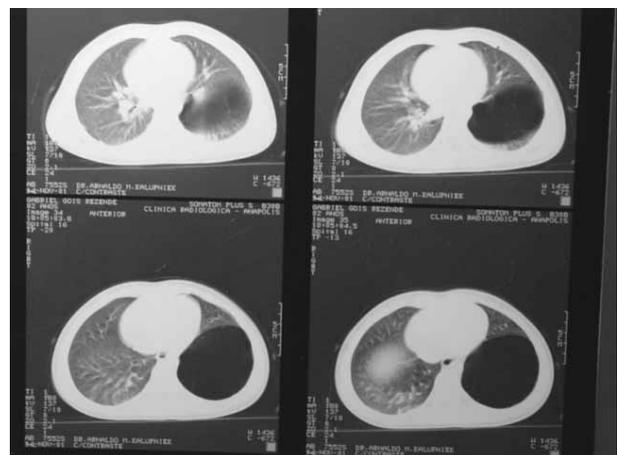
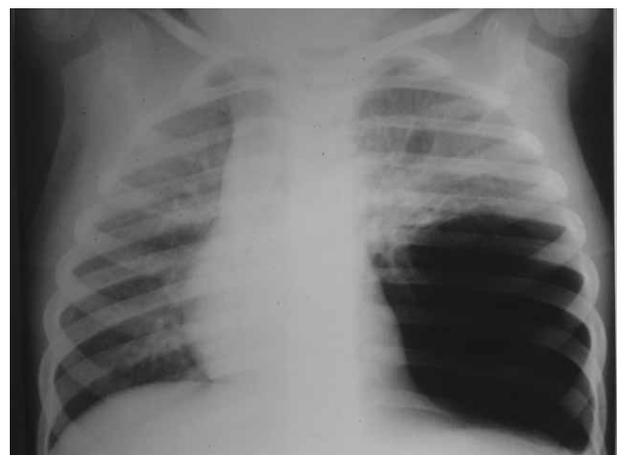
Acerca do mediastino, julgue os itens subsequentes.

- 106 O timoma é o tumor mais frequente no mediastino.
- 107 A miastenia grave está presente em 50% dos pacientes com timoma.
- 108 São marcadores relacionados aos tumores de células germinativas o beta-HCG e a alfafetoproteína.
- 109 Os tumores de células germinativas primários do mediastino são benignos e de tratamento eminentemente cirúrgico.
- 110 Os tumores benignos de linhagem neurogênica das goteiras paravertebrais têm como principais complicações o crescimento (e a compressão de estruturas adjacentes) e o potencial de malignização de 25%.

Com relação à avaliação do derrame parapneumônico após a toracocentese, julgue os itens que se seguem.

- 111 Drenam-se sistematicamente pus e líquido com pH < 7,1.
- 112 A toracoscopia e a descorticação pulmonar são opções terapêuticas quando há falha na drenagem inicial.
- 113 Fibrinolíticos são amplamente utilizados, por sua eficácia e por ter poucos efeitos colaterais.
- 114 Loculação do derrame indica risco moderado de má evolução e deve ser drenada.
- 115 O volume do líquido não influi na indicação da drenagem.

Um paciente de 6 anos de idade, com história de dispneia progressiva, principalmente após atividade física, apresenta tosse seca não incomodativa. Foi realizada radiografia de tórax seguida de tomografia, reproduzidas abaixo.



A respeito da situação apresentada, julgue os itens a seguir.

- 116 Trata-se de uma bolha de grupo II, pois nota-se claramente compressão do parênquima adjacente com desvio mediastinal.
- 117 É comum a confusão com pneumotórax e, por esse motivo, a primeira abordagem deve ser a drenagem por tubo.
- 118 É correto realizar a arteriografia nesse paciente para avaliação cirúrgica.
- 119 Há indicação cirúrgica com base nos sintomas e na dimensão da bolha.
- 120 Esse paciente apresenta o tipo de bolha de pior prognóstico cirúrgico.