



**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**  
**29**

**MÉDICO**  
**ÁREA DE ATUAÇÃO:**  
**NEUROCIURGIA**

**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:

*É possível ler de evitar uma batalha mais de uma vez para ganhá-la.*

**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](http://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](http://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.

Uma funcionária pública de 57 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com história de cefaléia súbita, muito intensa, associada a diminuição de acuidade visual e diplopia. Ao exame físico, encontrava-se gemente e sonolenta. Havia rigidez de nuca 4+/4 e anisocoria (pupila esquerda maior, reflexo fotomotor ausente). Tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou hiperdensidade difusa nas cisternas da base, fissuras silvianas bilaterais e inter-hemisférica (espessura maior do que 1 mm).

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 81 O quadro clínico é característico de AVCI na região da artéria cerebral média esquerda.
- 82 A paciente, segundo a classificação de Hunt e Hess, encontra-se no grau 3.
- 83 O *deficit* no nervo craniano VI à esquerda pode ser explicado pela tração deste através do canal de Dorello.
- 84 O exame de escolha para o diagnóstico clínico-etiológico da paciente é a punção lombar com raquimanometria.
- 85 Segundo a escala de Fisher, a TC mencionada é classificada no grupo 3.

Com relação aos forames do crânio e às estruturas que por eles passam, julgue os itens seguintes.

- 86 Pela fissura orbitária superior, passam os nervos III, IV, VI e VI, além de filamentos simpáticos da artéria carótida interna.
- 87 Através do canal carotídeo, passa a artéria carótida interna, bem como fibras do sistema simpático.
- 88 Os nervos VII, VIII e IX cruzam o meato acústico interno.
- 89 Através do forame do hipoglosso, passa o nervo XII, além do ramo meníngeo da artéria faríngea ascendente.
- 90 Cruzam o forame redondo: a divisão maxilar do nervo trigêmeo e a artéria do forame redondo.
- 91 Apenas o nervo IX e a veia jugular interna atravessam o forame jugular.

Um estudante de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro logo após um acidente de moto. No exame inicial, o paciente encontrava-se em coma, assumindo postura de descerebração espontânea bilateral. Após as medidas de reanimação, não houve mudança no exame neurológico. A TC de crânio era normal, e uma ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio foi realizada, evidenciando petéquias no corpo caloso e no tronco cerebral.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 92 Considerando que o paciente encontra-se em coma e em postura de descerebração, é correto inferir que ele está com pontuação 3 na escala de coma de Glasgow.
- 93 A situação revelada pela RNM de crânio é compatível com herniação subfalcial.
- 94 O melhor tratamento para o caso é a realização de craniotomia descompressiva de urgência.
- 95 A presença das chamadas esferas de retração, bem como de estrelas da microglia, seria o achado histopatológico mais provável na lesão descrita.

Um bancário com 27 anos de idade apresentou quadro de hipertensão intracraniana (HIC) causado por hidrocefalia. No exame clínico, além da síndrome de HIC, apresentava a síndrome de Parinaud. Ele fora submetido à colocação de uma derivação ventrículo-peritoneal no serviço de origem. A RNM de crânio comprovou a presença de uma lesão neoplásica na topografia de glândula pineal. Os marcadores tumorais alfafetoproteína (AFP) e  $\beta$ -HCG foram dosados.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 96 A região da pineal se limita dorsalmente com o esplênio do corpo caloso e a tela coroídea; ventralmente, com a lâmina gradrigêmia e o teto mesencefálico.
- 97 Anteriormente, a região da pineal limita-se com a face posterior do III ventrículo; posteriormente, limita-se com o verme cerebelar.
- 98 Entre os tumores da pineal, os germinomas, caracteristicamente, provocam aumento de  $\beta$ -HCG e AFP no líquido.
- 99 A AFP no líquido encontra-se elevada nos carcinomas embrionários e, ocasionalmente, nos teratomas.
- 100 O tratamento radioterápico de tumores da pineal é indicado no caso de lesões benignas ou bem encapsuladas.
- 101 Alguns dos acessos cirúrgicos que podem ser empregados no caso em apreço são o pterional, o transesfenoidal e o transcaloso posterior.

Julgue os itens a seguir, relativos a doenças neurológicas.

- 102 A miastenia grave é uma doença mista de primeiro e segundo neurônios que se manifesta por alterações motoras puras.
- 103 A fisiopatologia da esclerose múltipla envolve a presença de anticorpos antirreceptores de acetilcolina no tecido muscular.
- 104 O início agudo de neuropatia periférica associada a fraqueza muscular progressiva, de predomínio distal, caracteriza a esclerose lateral amiotrófica.

Um engenheiro de 42 anos de idade procurou atendimento ambulatorial com história de dor lombar irradiada para a face posterior da perna direita. No exame físico, havia sinal de Lasègue à direita e diminuição do reflexo aquileu ipsilateral. A RNM de coluna lombossacra evidenciou hérnia de disco.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de 105 a 111.

- 105 A fisiopatologia da lesão está associada ao aumento da quantidade de proteoglicanos intradiscal, o que faz com que o disco saia do espaço intervertebral.
- 106 O sinal de Lasègue, caracterizado pela presença de dor à elevação da perna em extensão, é útil na diferenciação entre doença radicular e doença própria do quadril.

107 A diminuição do reflexo aquileu caracteriza o acometimento da raiz L5.

108 Para definir o dermatomo acometido nesse caso, considera-se o trajeto anatômico da raiz nervosa: curso ínfero-proximal ao pedículo da vértebra correspondente.

109 Há indicação de cirurgia de urgência no caso, considerando-se que, clinicamente, o paciente tem síndrome da cauda equina.

110 O melhor tratamento para esse paciente é a realização de microdissectomia, associada à artrodese da coluna em dois níveis.

111 No caso da opção cirúrgica, é importante considerar as possíveis complicações: infecção de ferida, piora do *deficit* motor e fístula liquórica.

Com relação às anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso, julgue os itens que se seguem.

112 Constituem tratamentos para os cistos aracnóides: fenestração — mediante craniotomia ou endoscopia — e derivação cistoperitoneal.

113 A craniossinostose coronal é a apresentação clínica de cranioestenose mais comum.

114 Na síndrome de Apert, a craniossinostose coronal é acompanhada de anormalidades no osso esfenóide, na órbita e na face, mas não há sindactilia.

115 Na malformação de Chiari do tipo II, ocorre herniação caudal do verme cerebelar, do bulbo e do IV ventrículo.

116 O tratamento cirúrgico da má-formação de Dandy Walker deve ser realizado quando há hidrocefalia. Nesse caso, deriva-se o ventrículo lateral para o peritônio.

117 A lisencefalia é causada pela falha na clivagem das vesículas telencefálicas e classifica-se em lobar ou alobar.

118 A mielomeningocele lombossacra associa-se frequentemente à hidrocefalia e à síndrome de Chiari do tipo II.

119 Na síndrome da medula ancorada, o cone medular encontra-se em posição tópica e não há espessamento do filo terminal.

120 São causas possíveis de obstrução de um sistema de drenagem liquórica: inserção do cateter no plexo coroídeo, hiperproteínoorraquia ou presença de coágulos.