



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

33

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
ORTOPEDIA

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:

Perder uma batalha não é mais que a obrigação de ganhar outra.

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 a seguir.

- 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 subsequentes, relativos às infecções osteoarticulares.

- 81 O tratamento da maioria dos casos de osteomielite por salmonela, em pacientes com anemia falciforme consiste em desbridamento cirúrgico local.
- 82 O aspecto radiológico do tumor de Ewing poder ser confundido com o da fase de periostite da osteomielite.
- 83 A artrite séptica do quadril pode ser tratada com aspiração e irrigação associadas a antibióticos endovenosos.
- 84 Na osteomielite hematogênica aguda metafisária, a placa de crescimento funciona como uma barreira, impedindo a invasão na epífise.

Acerca das fraturas e lesões traumáticas dos membros superiores, julgue os itens seguintes.

- 85 As fraturas do terço médio ou do corpo do escafoide são mais frequentes que as do terço proximal desse osso, sendo que as fraturas distais apresentam maior taxa de necrose avascular.
- 86 A maioria das lesões do nervo radial associadas à fratura do úmero é do tipo neuropraxia ou axonotmese.
- 87 No tratamento da pronação dolorosa, quando não se consegue a redução incruenta, pode ser necessária a intervenção cirúrgica.
- 88 Na radiografia em perfil do cotovelo de uma criança, a linha que passa pelo colo do rádio deve interceptar a região proximal da metafise distal do úmero, 3 cm acima do núcleo de crescimento do côndilo lateral do úmero.
- 89 As polias dos tendões flexores da mão A2 e A4 são consideradas mais importantes para manter o tendão preso ao seu leito que as A1, A3 e A5.

Acerca das fraturas e lesões traumáticas dos membros inferiores, julgue os itens de 90 a 95.

- 90 A utilização de placas com parafuso deslizante acoplado (sistema DHS) de 135° é um tipo de osteossíntese que pode ser realizado em muitos casos de fraturas transtrocanterianas.
- 91 A maioria das fraturas em T do acetábulo pode ser reduzida e a sua osteossíntese pode ser feita exclusivamente pela via de acesso posterior do quadril.
- 92 A maioria das fraturas do fêmur em crianças com menos de 5 anos de vida e politraumatizadas deve ser estabilizada precocemente, com gesso pelvipedal.
- 93 No tratamento da fratura diafisária de fêmur em adultos, quando indicada a haste intramedular, o padrão é utilizar a haste anterógrada, mas a haste retrógrada pode ser empregada em algumas situações, como na presença de obesidade mórbida.

94 A placa LCP (LISS – *less invasive sistem stabilization*), que pode ser utilizada em fraturas do fêmur proximal, apresenta boa fixação em casos de osteoporose.

95 As fraturas da eminência intercondilar da tibia desviadas por completo são classificadas como do tipo III de Meyers.

Julgue os itens a seguir, relativos aos tumores e lesões pseudotumorais.

96 A maioria dos casos de fibroma não-ossificante é assintomática e torna-se latente ou desaparece com o crescimento.

97 O cisto ósseo simples é uma lesão pseudotumoral, frequente no úmero proximal.

98 No tratamento das neoplasias musculoesqueléticas, basicamente são utilizados quatro tipos de ressecção: intralesional, marginal, ampla e radical. No tipo marginal, é realizada ressecção por dentro da pseudocápsula tumoral.

99 O mieloma múltiplo corre com presença da proteína de Bence-Jones na urina e hipercalcemia.

Julgue os próximos itens, relativos às alterações degenerativas osteoarticulares.

100 Nos casos de coxartrose, a osteotomia varizante do fêmur proximal pode ser realizada em casos selecionados, não sendo nunca indicada a osteotomia valgizante.

101 Nos casos de realização de prótese total do quadril com componente femoral cimentado, a cimentação de primeira geração do fêmur envolve a cimentação com pistola injetora e a colocação de rolha ou plugue distal no canal femoral.

102 As osteotomias no nível do joelho para o tratamento da gonartrose são contraindicadas em casos de desaparecimento do espaço articular e subluxação da tibia.

Julgue os itens de **103 a 108**, relacionados a deformidades congênicas.

103 No método de Ponseti para o tratamento do pé torto congênito, a correção do equinismo é realizada após a correção das outras deformidades do pé afetado.

104 A placa de crescimento do primeiro metatarsal é distal. Por esse motivo, nos casos de indicação cirúrgica do metatarso varo congênito, a osteotomia da base deste osso pode ser realizada sem preocupações quanto à possibilidade de lesão iatrogênica.

105 Na radiografia em perfil de paciente com pé tálus vertical, observa-se, além do tálus verticalizado, o equinismo do calcâneo.

106 Cerca de 50% dos casos de pé plano flexível na infância evoluem com dor na vida adulta.

107 A classificação de Wassel é utilizada em casos de duplicação do polegar, sendo o tipo IV o mais frequente.

108 As deformidades *pectus excavatum* são mais comuns que o tipo *carinatum*, sendo ambas de tratamento essencialmente cirúrgico.

Acerca de osteocondroses e outras patologias ortopédicas, julgue os itens a seguir.

109 A doença de Köhler é autolimitada, com acometimento da apófise do calcâneo.

110 A doença de Freiberg acomete a cabeça do segundo metatarso.

111 A cintilografia óssea não é útil para o diagnóstico precoce da necrose avascular da cabeça femoral.

112 Na epicondilite lateral, comum em tenistas, a lesão geralmente é encontrada na origem do extensor radial curto do carpo.

113 Na instabilidade voluntária multidirecional do ombro, o tratamento é geralmente conservador, sendo a cirurgia indicada nos casos recidivantes.

114 O ligamento glenoumeral inferior tem importante função estabilizadora da articulação glenoumeral.

115 É importante aferir os ângulos intermetatarsico no planejamento da cirurgia corretiva do hálux valgo, cujo valor normal é de até 16 graus.

116 A cirurgia de Keller consiste na ressecção da porção proximal da falange proximal do hálux, tendo indicação em pacientes de baixa demanda física.

117 Em pacientes com artrite reumatoide e com destruição articular importante da articulação tibiotársica, o procedimento cirúrgico de escolha no Brasil é a prótese total.

Com referência à organização e à estrutura do tecido nervoso, bem como à anatomia e às vias de acesso em ortopedia, julgue os itens seguintes.

118 O acesso de Hardinge é um acesso posterior do quadril, utilizado em artroplastias totais.

119 O manguito rotador é composto pelos músculos supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular.

120 Os axônios das fibras nervosas são circundados pelas células de Schwann.