



**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**  
**30**

**MÉDICO**  
**ÁREA DE ATUAÇÃO:**  
**NEUROCLÍNICA**

**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:

*Quando uma batalha está perdida, só os que fugirem podem combater em 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](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 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.

Um rapaz de 16 anos de idade foi ao consultório de seu médico e queixou-se de que desde os 12 anos vivenciava crises de dor abdominal e episódios de curta duração em que sentia cheiro desagradável — muitas vezes parecendo borracha queimada. No último mês, começou a apresentar cefaleia holocraniana junto com os eventos citados. Não usava analgésicos, pois a dor sempre passava em pouco tempo. O problema era que os episódios estavam cada vez mais frequentes. A genitora informou que o menor ainda urinava na cama à noite cerca de duas vezes por mês, e que ela achava que era por nervosismo. Ela negou haver casos de convulsão na família, mas informou que o pai tinha sintomas iguais aos do paciente, além de desmaios.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 81 O quadro descrito é compatível com a síndrome de Ohtahara.
- 82 A epilepsia do lobo temporal é uma possibilidade diagnóstica que deve ser confirmada por eletroencefalograma com eletrodos nasofaríngeos antes de se iniciar a medicação específica.
- 83 As crises uncinadas em geral têm etiologia na região parietal direita.
- 84 Carbamazepina é uma opção terapêutica para o paciente em questão.
- 85 Exames radiológicos para avaliar doenças nos seios paranasais são desnecessários nesse caso.

Uma mulher de 45 anos de idade, hipertensa controlada com enalapril, começou a sentir cansaço ao final do dia nos últimos seis meses, e maior dificuldade para as atividades rotineiras, em especial quando realizava esforço físico. No último mês, começou a apresentar engasgos e voz anasalada nos momentos em que sentia o aumento da fraqueza muscular. O médico assistente aventou a possibilidade de miastenia grave como hipótese diagnóstica.

Com base nessas informações, julgue os itens seguintes.

- 86 Os anticorpos antirreceptores de acetilcolina e antimúsculo liso são exames que podem auxiliar na confirmação diagnóstica dessa paciente.
- 87 A eletroneuromiografia deve ser realizada com o teste de estimulação repetitiva.
- 88 No caso de a paciente apresentar miastenia grave, deve-se trocar a medicação anti-hipertensiva, já que a medicação de escolha é o propranolol.
- 89 No quadro descrito, a investigação com tomografia ou ressonância nuclear magnética (RNM) de tórax/mediastino é necessária para avaliar a presença de timoma.
- 90 No quadro em questão, a manobra de Gowers pode ser utilizada para confirmar doença da junção neuromuscular.

Uma mulher de 29 anos de idade teve sua gestação interrompida com 35 semanas, mediante parto cesariano, por ter apresentado quadro compatível com a doença hipertensiva específica da gravidez. No quinto dia de pós-operatório, apresentou importante dor de cabeça seguida de crises convulsivas; na avaliação laboratorial, foram atestadas plaquetopenia e alteração da função hepática. Ela foi levada à unidade de terapia intensiva, onde o plantonista observou hemiparesia esquerda e solicitou uma tomografia de crânio sem contraste, que é reproduzida abaixo.



Com base nessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 91 O exame de neuroimagem evidencia volumoso abscesso cerebral.
- 92 A paciente deve receber fenitoína endovenosa, visto que há alta probabilidade de recrudescência das crises epiléticas.
- 93 O ácido valpróico é a medicação de escolha nesse caso, já que não causa plaquetopenia.
- 94 Para essa paciente está contraindicada a punção lombar para alívio da cefaleia.

Um senhor de 70 anos de idade, diabético, deslipidêmico e com coronariopatia, foi à consulta médica por ter apresentado súbito escurecimento visual, alterações da fala e da sensibilidade, há 10 dias. No exame, possuía linguagem espontânea e abundante, com parafasias fonêmicas e verbais quando solicitado a denominar figuras e objetos; havia presença de hemianopsia homônima lateral direita e hemianestesia com predomínio braquiofacial. O paciente não respondia adequadamente a ordens simples e era incapaz de executar ordens complexas orais e escritas.

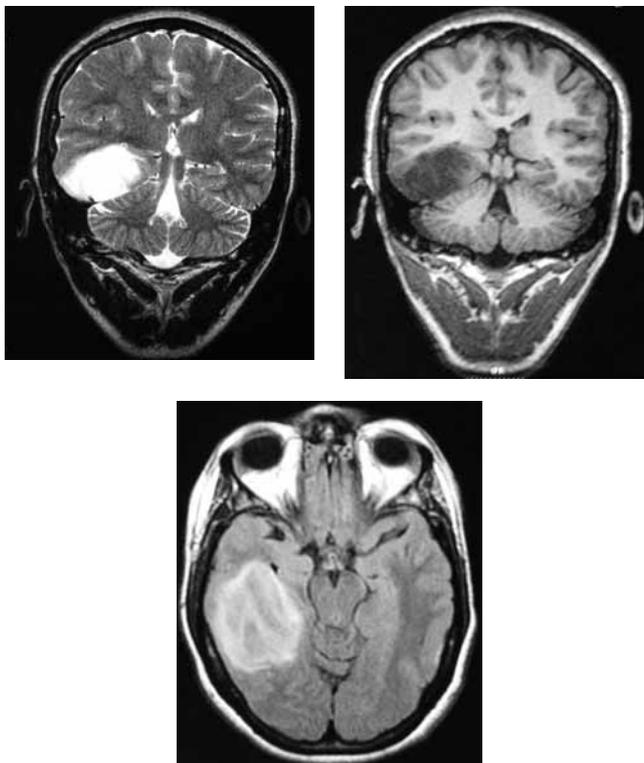
Acerca desse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 95 Trata-se provavelmente de um acidente vascular cerebral isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda — lesão na região pós-rolândica.
- 96 Clinicamente, o mencionado distúrbio da linguagem é um caso de afasia fluente.
- 97 Se o quadro tivesse remitido em até 48 horas, poderia ser considerado ataque isquêmico transitório (AIT).
- 98 Para se iniciar o tratamento com antiagregante plaquetário, é necessária a realização de RNM para afastar sangramento intracerebral.

Algumas doenças podem ser causadas por uso de medicamentos. Com relação a esse tema, julgue os próximos itens.

- 99 Hipertermia, rigidez, disautonomia, alterações mentais e rbdomiólise com mioglobínúria são sintomas que podem estar associados no quadro denominado síndrome neuroléptica maligna, muito comumente provocado pelo uso de haloperidol.
- 100 A hipertermia maligna constitui uma das causas de morte relacionada com a anestesia e é desencadeada pelos anestésicos halogenados e pelos bloqueadores neuromusculares despolarizantes.
- 101 O uso abusivo de diuréticos de alça, como a furosemida, pode provocar miopatia secundária à hipocalcemia.

Uma mulher de 36 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de neurologia por dificuldade no controle das crises epiléticas. Ela referiu ter tido uma convulsão febril aos 36 meses e ter passado a ter crises em que ficava “fora do ar” aos 11 anos. Ela recebeu o diagnóstico de epilepsia generalizada do tipo ausência e foi-lhe prescrito fenobarbital. Desde então, já fez uso de primidona, ácido valpróico e diazepam, em monoterapia e associados ao fenobarbital, sem sucesso. No exame, a paciente apresentava um comprometimento da memória recente e aparentava ter um sutil *deficit* dos campos visuais e Babinski à esquerda. Apesar de trazer um EEG normal, foi solicitada RNM de encéfalo, que é reproduzida abaixo.



Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 102 A lesão demonstrada na RNM pode significar uma neoplasia infiltrativa de baixo grau de malignidade.
- 103 Com base nas alterações do exame neurológico e da RNM, é correto afirmar que o diagnóstico dado à paciente foi incorreto.
- 104 As imagens da RNM que evidenciam o edema citotóxico e efeito de massa justificam o diagnóstico de cerebrite.

Com relação à neuropatologia das malformações cerebrais, julgue os itens a seguir.

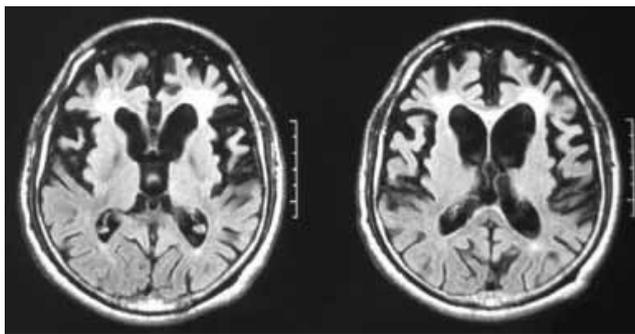
- 105 Distúrbio na neurulação pode ser causado por algumas drogas antiepiléticas, em especial o valproato.
- 106 A agenesia do corpo caloso encontrada na síndrome de Aicardi é considerada um distúrbio da migração neuronal.
- 107 O tipo 2 da malformação de Chiari é mais comumente encontrado em crianças menores com hidrocefalia e meningomielocelo, enquanto o tipo 1 pode ser diagnosticado tardiamente em crianças maiores e adultos.

Um homem de 37 anos de idade, foi internado após ter apresentado crise convulsiva. Seu irmão informou que era o terceiro e mais prolongado episódio das últimas duas semanas. Há 45 dias, vinha apresentando febre vespertina, cefaleia, anorexia e astenia. Ainda no setor de admissão, apresentou nova convulsão, que foi seguida por outras, sem a recuperação da consciência, durante um período de 45 minutos. Ele foi levado à unidade de terapia intensiva do hospital e foi solicitado um parecer à neurologia.

Com base nessas informações, julgue os próximos itens.

- 108 O caso descrito é compatível com estado de mal epilético de etiologia provavelmente infecciosa.
- 109 Após a estabilização clínica, o paciente deve ser submetido à investigação diagnóstica, devendo ser cogitada a realização de punção lombar e tomografia de crânio.
- 110 Caso seja realizado o estudo do líquido cefalorraquiano, deve ser solicitada a pesquisa microbiológica direta por meio da técnica de Ziehl-Neelsen e a cultura do LCR em meio de Löwenstein.
- 111 O aumento dos níveis de marcadores, como a 8-hidroxi guanina (8HG) e da proteína AD7C pode ser observado nos casos de meningite química subaguda.
- 112 No paciente em questão, é prudente a realização do teste de aglutinação em látex para diagnóstico de *Micobacterium tuberculosis*.
- 113 Se o paciente não recuperar o nível de consciência e se for necessário mantê-lo em coma barbitúrico, com uso contínuo de fentanil por via endovenosa, ele deve ser entubado e mantido em ventilação mecânica.

Uma mulher de 55 anos de idade, sem comorbidades, há três anos começou a apresentar distúrbio do comportamento, comprometimento do senso moral, da autocrítica, do poder de abstração e da memória. No exame, ela pouco colaborava com o examinador, possuía uma rigidez axial e apendicular, além de sutil tremor em repouso. O exame de imagem (RNM) a seguir foi realizado para auxiliar o diagnóstico.



Com base nesse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 114 Caso a paciente apresente paralisia do olhar horizontal associado aos sintomas descritos, deve-se tratar de paralisia supranuclear progressiva.
- 115 Se o quadro descrito fosse acompanhado de distúrbio do movimento do tipo coreico, ele poderia ser compatível com uma doença autossômica dominante causada pela expansão do trinucleotídeo CAG no gene que codifica a proteína huntingtina, localizado no cromossomo 4.
- 116 A doença dos corpos de Lewy é o diagnóstico mais provável para essa paciente, tendo em vista a idade em que os sintomas se manifestaram, o seu quadro clínico e principalmente a RNM do crânio.
- 117 A solicitação de VDRL, de dosagem de função tireoidiana e de cianocobalamina é necessária para investigar doenças que podem causar ou agravar o quadro demencial.

---

Uma jovem de 28 anos de idade começou a sentir, de forma insidiosa, dificuldade para andar e para movimentar o membro superior esquerdo, associada a sensação de dormência nos membros inferiores e dificuldade para urinar. Os sintomas haviam-se iniciado há três dias e continuavam piorando. Ela negou vacinas e infecções prévias.

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

- 118 A descrição dos sintomas é compatível com uma síndrome siringomiélica, secundária a uma lesão torácica.
- 119 A existência de episódio de perda visual previamente ao quadro atual pode indicar doença desmielinizante do sistema nervoso central.
- 120 Polirradiculopatia inflamatória desmielinizante crônica é a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente.
-