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

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
19
MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA VASCULAR

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:

O aplauso público é o mais ruidoso, mas menos locante que a aprovação doméstica.

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.

cespe UnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

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 nefroesclerose 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 récem-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* meticilina-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 insuficiência cerebral extracraniana, julgue os itens a seguir.

81 Nos pacientes com estenose carotídea grave, a endarterectomia mostrou-se melhor que o tratamento clínico, com menores taxas de acidente vascular cerebral (AVC).

82 A maioria dos AVCs é de causa isquêmica e resultante de crises hipertensivas incontroláveis ou insuspeitas.

83 O baixo débito cardíaco não está associado à ocorrência de AVC.

Acerca dos aneurismas de aorta abdominal, julgue os itens que se seguem.

84 O tabagismo continuado, a hipertensão não controlada e o sexo feminino são fatores que influenciam negativamente na ruptura dos aneurismas da aorta abdominal.

85 Entre as indicações de acesso extraperitoneal na cirurgia de aneurisma de aorta abdominal, podem-se citar a existência de cirurgia abdominal prévia, rim em ferradura, acesso amplo à aorta e acesso bilateral às ilíacas.

86 Ectasia é a ocorrência de aumento arterial difuso de segmentos arteriais diferentes correspondente a mais de 50% de seus diâmetros originais.

87 Após reparo cirúrgico do aneurisma da aorta abdominal, a ocorrência de diarreia no pós-operatório imediato é sugestiva de isquemia colônica, devendo ser investigada com colonoscopia.

88 A recuperação de hemácias na cirurgia do aneurisma de aorta abdominal, por meio do uso de *cell-saver*, reduz a necessidade do uso de produtos da coagulação do banco de sangue.

Julgue os itens subsequentes, relativos à cirurgia endovascular.

89 Com o advento da técnica endovascular para cirurgia de aneurisma da aorta abdominal, a indicação anteriormente aceita sofreu modificação, admitindo-se atualmente cirurgia por essa técnica em aneurismas menores, visto que os números de mortalidade global e precoce e de sobrevida são melhores na cirurgia endovascular que na cirurgia aberta.

90 Na cirurgia endovascular para tratamento do AAA, classificam-se como *endoleak* do tipo I os *endoleaks* que apresentam selamento proximal ou distal inadequados.

91 O Transatlantic Inter Society Consensus (TASC) classifica a DAOP do setor aortoilíaco em quatro tipos diferentes de lesão, sendo a do tipo A classificada como estenose única, de 3 cm a 10 cm de comprimento, não se estendendo até a artéria femoral.

92 Entre as indicações ao uso primário de *stents* em lesões ateroscleróticas da artéria ilíaca estão: ocorrência de dissecção após angioplastia, ulcerações, estenoses excêntricas e lesões maiores que 5 cm.

Com relação à trombose venosa profunda (TVP), julgue os itens de **93** a **101**.

93 O câncer de cauda de pâncreas, a tromboangeíte obliterante e a doença de Behçet são causas que podem provocar tromboflebites. Estas dificilmente comprometem o sistema venoso profundo, motivo pelo qual não é necessário investigar a TVP nesses casos.

94 Todas as condições a seguir são indicações de tratamento cirúrgico das tromboflebites: tromboflebite ascendente de veia safena interna em coxa; trombo flutuante junto à veia femoral ou à poplítea; embolia pulmonar prévia; contraindicação ao uso de anticoagulantes.

95 A síndrome de May Turner está entre as causas de TVP e resulta da compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum esquerda.

96 Tumores de grande massa do rim direito, hepatocarcinomas, tumores adrenais ou sarcomas retroperitoneais podem provocar trombose tumoral por crescimento intravascular.

97 Entre as causas pelas quais se deve indicar a pesquisa de trombofilias hereditárias, podem-se citar os eventos trombóticos recorrentes idiopáticos ou secundários sem doença neoplásica, as tromboses não-usuais (veias cerebrais, retinianas, mesentéricas) e o primeiro evento trombótico idiopático.

98 Entre os objetivos no tratamento da TVP, está a prevenção de todos os seguintes eventos: extensão da TVP, ocorrência de EP, recorrência de, TEP, desenvolvimento de IVC e síndrome pós-flebítica.

99 A deficiência de proteína C é a alteração trombofílica mais comumente associada ao tromboembolismo venoso. Por sua vez, o fator V de Leiden é o distúrbio hipercoagulável mais frequente.

100 A profilaxia da TVP de modo sistemático e a realização de ecodoppler perioperatório nos pacientes amputados são condutas justificadas com base nas taxas de TVP e EP nesses pacientes.

101 Entre as contraindicações ao uso de fibrinolíticos estão: retinopatia hemorrágica, parto recente, endocardite bacteriana e cirurgia intracraniana ou espinal recente.

Julgue os itens seguintes, referentes às obstruções arteriais crônicas dos segmentos femoropoplíteo.

102 No seguimento de derivações infrainguinais, observa-se que, no período de trinta dias a dois anos, as falhas decorrem da progressão da doença aterosclerótica proximal ou distal ao enxerto.

103 A patência do enxerto nas revascularizações distais é influenciada favoravelmente pelo maior número de artérias de escoamento.

104 Devido à restrição ao exercício nos pacientes com índice tornozelo-braquial reduzido, a presença de doença coronariana pode não estar manifesta.

Com relação ao trauma vascular, julgue os itens de **105** a **111**.

105 No conceito de controle de dano, a chamada tríade letal — acidose, hipotermia e coagulopatia — está associada ao óbito de pacientes vítimas de grandes traumas. Esse conceito orienta a interrupção da cirurgia antes que o choque hemorrágico se torne irreversível. Deve-se, por isso, controlar o sangramento e a contaminação e restaurar o fluxo sanguíneo para o leito vascular vital.

106 As artérias carótida externa, subclávia, radial, ilíaca interna e femoral profunda podem ser ligadas para controle de dano, em qualquer ponto de sua extensão, não havendo risco de isquemia.

107 No *shunt* vascular temporário para controle de dano, podem ser empregados tubos gástricos, sondas de aspiração ou *shunts* carotídeos, podendo o *shunt* ser mantido por horas.

108 Um trauma arterial que provoque secção completa da artéria pode não provocar sangramento abundante, mas sim sinais de isquemia no segmento distal à lesão.

109 O local preferencial de rupturas da aorta torácica por trauma contuso é o segmento proximal à artéria subclávia esquerda.

110 A toracotomia póstero-lateral esquerda é meio de acesso imediato à aorta torácica descendente e à artéria subclávia esquerda proximal.

111 Entre os sinais de isquemia vascular de extremidade que indicam a necessidade de cirurgia, estão sangramento pulsátil, hematomas em expansão, frêmito palpável e grande tumoração local.

Julgue os próximos itens, referentes às doenças arteriais inflamatórias.

112 A doença de Behçet apresenta-se clinicamente com úlceras orais e genitais, uveítes e tromboflebites superficiais ou de locais incomuns. Seu diagnóstico é clínico, não havendo teste sorológico específico.

113 A arterite de Takayasu afeta os grandes vasos proximais, assim como a aorta descendente e seus ramos proximais.

A respeito da compressão neurovascular da cintura escapular, julgue o item abaixo.

114 A forma mais comum dos casos de compressão sintomática do desfiladeiro torácico é a compressão nervosa, seguida de sintomas venosos e arteriais.

Acerca da insuficiência vascular mesentérica e da obstrução arterial crônica aortoilíaca, julgue os itens a seguir.

115 A anastomose natural entre as artérias mesentérica inferior e mesentérica superior forma a arcada de Riolan.

116 Em isquemias das regiões aortoilíaca e femoropoplítea associadas, a melhor indicação para um enxerto sequencial é o ITB < 0,3.

Com relação às complicações vasculares do diabético e à oclusão arterial aguda, julgue os próximos itens.

117 Pacientes diabéticos apresentam maior nefrotoxicidade ao uso de contrastes iônicos. A melhor prevenção da insuficiência renal está no uso rotineiro de manitol durante a angiografia e o emprego de acetilcisteína antes e após o exame.

118 Em pacientes estáveis portadores de obstrução arterial aguda, a arteriografia deverá ser realizada mesmo com a presença de pulsos distais palpáveis, pois a trombectomia por balão pode ser incompleta.

No que se refere à técnica de restauração vascular e às varizes dos membros inferiores, julgue os itens que se seguem.

119 A tromboendarterectomia é contraindicada em pacientes suscetíveis à infecção do enxerto, por representar grande risco de infecção.

120 Em recidiva tardia de varizes, pode ser necessário o isolamento da artéria e da veia femoral para posterior isolamento do coto residual que perpetua as varizes.