



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

17

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
CIRURGIA PEDIÁTRICA

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 esperado não corresponde aos seus méritos.

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 ergotâmnicos 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 de **72 a 75**.

- 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* metilicilina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Os defeitos congênitos importantes da parede abdominal anterior, como a gastrosquise e a onfalocoele, têm seu prognóstico modificado por anomalias associadas. A respeito dessas anomalias, julgue o item abaixo.

- 81 A avaliação do prognóstico nesses casos pode ser feita por escore, com base em quatro fatores: atresias intestinais, enterite necrosante, anomalias cardíacas e doença respiratória.

Julgue os itens seguintes, relativos à operação para casos de gastrosquise.

- 82 Um bom critério para prevenir complicações pós-operatórias é manter a pressão intra-abdominal menor que 25 mm Hg.
- 83 As complicações da hipertensão intra-abdominal são essencialmente hemodinâmicas e ventilatórias.
- 84 A chamada síndrome do compartimento abdominal, que pode acontecer em casos de hipertensão intra-abdominal pós-operatória em gastrosquises, leva à falência renal e à isquemia intestinal, piorando consideravelmente o prognóstico.
- 85 Casos raros de gastrosquise do lado esquerdo do cordão umbilical nada têm de diferente das gastrosquises localizadas, usualmente, do lado direito do cordão.

Hérnias diafragmáticas e grandes defeitos abdominais congênitos algumas vezes vêm acompanhados de criptorquidismo. Julgue o seguinte item, sobre a conduta nesses casos.

- 86 O cirurgião deve tentar sempre que possível a descida e a fixação transoperatórias do testículo distópico no local normal.

Acerca das distopias testiculares, julgue os itens a seguir.

- 87 Quando uma criança nasce com testículo tópico, mas, posteriormente, há uma subida do mesmo, a orquiopexia tardia não diminui o risco de infertilidade e de malignização.
- 88 Testículos impalpáveis, não detectados por métodos de imagem, não precisam ser explorados cirurgicamente.

A estenose hipertrófica do piloro é a causa mais comum de vômitos em recém-nascidos e lactentes, sendo passível de correção cirúrgica. Os vômitos iniciam-se, em geral, desde a segunda semana de vida e levam a desequilíbrios hidreletrolítico e ácido-básico. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

- 89 Essas crianças vomitadoras apresentam depleção de sódio, potássio e ácido clorídrico, resultando em uma alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica.
- 90 Nesses casos, os rins retêm o sódio, à custa dos íons hidrogênio, levando a uma urina alcalina.
- 91 Nesses casos, para uma anestesia geral segura, são exigidas dosagens do bicarbonato sérico menores que 28 mEq/dL e cloretos séricos acima de 100 mEq/dL.

Com referência à correção cirúrgica das hérnias inguinais, que é a operação mais frequente na prática cirúrgica pediátrica, julgue os itens que se seguem.

- 92 No sexo feminino, há mais hérnias inguinais bilaterais do que unilaterais.
- 93 Hérnia inguinal bilateral em meninas com gônadas palpáveis e irreduzíveis sugere uma síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos.
- 94 A incidência de hérnias inguinais encarceradas é maior no primeiro ano de vida, sobretudo nos primeiros seis meses.

A impossibilidade de passagem da sonda gástrica em um recém-nascido leva o neonatologista à suspeita de atresia do esôfago. Julgue os itens seguintes, a respeito dessa anomalia.

- 95 O tipo anatômico mais comum é a atresia esofágica proximal e distal.
- 96 O diagnóstico ultrassonográfico de atresia do esôfago pode ser considerado seguro desde a 20.^a semana de vida intrauterina.
- 97 A dismotilidade esofágica encontrada após a operação em alguns casos de atresia do esôfago é consequente à diminuição da vascularização no local operado.
- 98 Crianças portadoras de atresia do esôfago, sem diagnóstico pré-natal ou na sala de parto, apresentam salivação aerada característica. Diante dessa situação, o médico deve colocar a criança em posição de Trendelenburg, evitando assim a aspiração da saliva para a traqueia.

Tumores de diferentes origens podem ser encontrados no pescoço, sendo seu diagnóstico fundamental para o estabelecimento de um tratamento correto. A respeito desses tumores, julgue os itens subsequentes.

- 99 Em um neonato com assimetria facial e um pequeno tumor endurecido fazendo corpo com o músculo esternocleidomastoide, o diagnóstico mais provável é de torcicolo do recém-nascido.
- 100 Quando um caso de torcicolo do recém-nascido chega tardiamente ao médico, depois do primeiro ano de vida, o tratamento com melhores resultados é a retirada dos dois terços inferiores do músculo esternocleidomastoide.
- 101 Os restos do ducto tireoglosso devem ser retirados em sua totalidade, porque a incidência de carcinoma da tireoide chega a 8% nesses vestígios.
- 102 Mesmo sendo o cisto tireoglosso de origem congênita, quase nunca se manifesta no recém-nascido ou no lactente.
- 103 Durante uma operação para retirada do trajeto da primeira fenda branquial persistente, o cirurgião deve ter cuidado para não lesar os nervos glossofaríngeo e hipoglosso, que têm íntima relação anatômica com a estrutura a ser ressecada.
- 104 Os cistos e as fístulas da segunda fenda branquial sempre se movimentam com a deglutição, porque o segundo arco branquial contribui para a formação do hioide.

Um recém-nascido com 30 horas de vida e vômitos biliosos não tinha distensão abdominal, exceto pequena elevação no epigástrico. O exame radiológico levou ao diagnóstico de obstrução intestinal congênita.

Acerca do quadro clínico acima e das obstruções duodenais do recém-nascido, julgue os itens que se seguem.

- 105 O tipo mais comum de obstrução duodenal extrínseca é o provocado pela brida de Ladd.
- 106 O quadro radiológico das obstruções duodenais intrínsecas ou extrínsecas é a dupla bolha, que pode ser vista desde a 24.^a semana de gestação pela ultrassonografia pré-natal.
- 107 No quadro clínico descrito, se, na operação para a correção de uma obstrução duodenal, o cirurgião encontrar um pâncreas anular, a simples divisão do anel de tecido pancreático desobstrui o duodeno.

A doença de Hirschsprung caracteriza-se no recém-nascido pelo retardo da primeira evacuação. Julgue os itens que se seguem, referentes a essa doença, também chamada megacolo congênito.

- 108 O sinal radiológico patognomônico dessa doença é o aparecimento do cone de transição (aspecto de cone invertido no intestino).
- 109 Em todos os casos de doença de Hirschsprung, o tratamento cirúrgico obrigatoriamente deve incluir a retirada ou a secção do esfíncter interno.
- 110 No exame radiológico para o diagnóstico do megacolo congênito (clister opaco), é fundamental uma boa preparação do colo para que seja possível observar a presença do cone de transição.

Considerando que uma criança tenha nascido com um grande tumor na região glútea, que o exame radiológico mostrou ser um teratoma sacrococcígeo, julgue os seguintes itens, respeito desse tumor.

- 111 O teratoma sacrococcígeo tem origem na notocorda e, por isso, tem células dos três tecidos embrionários primitivos.
- 112 Na ressecção cirúrgica de um teratoma sacrococcígeo, é mandatória a retirada do cóccix juntamente com o tumor.

A respeito das anomalias anorretais, julgue os itens a seguir.

- 113 As aberturas anais perineais ectópicas e estenóticas podem ser encontradas em posição anterior ou posterior à impressão anal.
- 114 A mortalidade encontrada em pacientes com anomalias anorretais altas é pelo menos três vezes maior que a encontrada em crianças com anomalias baixas, em face da maior gravidade das anomalias associadas aos defeitos anorretais mais altos.
- 115 Nas anomalias anorretais, a colostomia deve ser sempre terminal em sua boca proximal, com fechamento da parte distal, para proteger o sistema urinário nos casos de fístulas.

A respeito das doenças pulmonares congênicas da criança, julgue os itens que se seguem.

- 116 Sequestração pulmonar intralobar caracteriza-se pela presença de segmento pulmonar não-funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica, com irrigação vascular direta da aorta e revestido pela mesma pleura do resto do pulmão normal.
- 117 Os cistos broncogênicos, em sua maioria, estão localizados no mediastino; as sequestrações são mais encontradas do lado esquerdo e na base do tórax. Ambas as malformações não se comunicam com a árvore traqueobrônquica.
- 118 O enfisema lobar congênito afeta mais frequentemente o lobo superior esquerdo, que acaba por herniar-se para o outro lado, pelo mediastino superior.

O neuroblastoma, uma neoplasia do sistema nervoso simpático, é o tumor sólido extracraniano mais comum da criança. Seu comportamento clínico é bastante variável; enquanto alguns tumores regredem espontaneamente, outros resistem à terapêutica mais agressiva. No que se refere ao tratamento do neuroblastoma de alto risco, julgue os itens subsequentes.

- 119 No tratamento do neuroblastoma de alto risco, o controle local ótimo é obtido com uma combinação de ressecção cirúrgica agressiva e administração de radioterapia externa no sítio do tumor primário, independentemente da resposta à indução quimioterápica.
- 120 A intervenção cirúrgica tardia, após a indução inicial pela quimioterapia, possibilita ressecção mais completa do tumor primário quando comparada com a ressecção inicial feita ao diagnóstico. Entretanto, as complicações resultantes do procedimento cirúrgico são semelhantes, a despeito da época da operação.