



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação de Saúde Parreiras Horta (FPH)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

12

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
ANATOMOPATOLOGIA

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 acaso não existe: tudo é ou provação, ou punição, ou recompensa, ou providência.

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 – Resultado final das provas objetivas e convocação para a avaliação de títulos: 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 – FPH, 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 ergotâmicos 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* meticilina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

O exame de imagem de uma paciente apresentou linfadenomegalia hilar e nódulo pulmonar de 2 cm, cuja biópsia revelou tratar-se de processo inflamatório granulomatoso.

Com relação ao caso clínico acima e aos processos inflamatórios granulomatosos que acometem o pulmão, julgue os itens a seguir.

- 81 Na paracoccidiodomicose, além do processo inflamatório granulomatoso, referido acima, seriam observadas estruturas fúngicas (hifas e esporos) no exame histológico.
- 82 Provavelmente, o quadro clínico em questão não é um caso de sarcoidose, já que essa doença não acomete os linfonodos do hilo pulmonar.
- 83 Os achados no exame de imagem são típicos da tuberculose miliar.
- 84 A asbestose caracteriza-se por granulomas epitelioides difusamente distribuídos no parênquima pulmonar.

Um paciente com várias lesões líticas na coluna vertebral e níveis elevados de imunoglobulina no sangue apresentou, no exame histológico da biópsia óssea, o diagnóstico de neoplasia plasmocitária.

Julgue os itens seguintes, considerando esse quadro clínico e aspectos relacionados ao tema nele abordado.

- 85 O quadro clínico descrito, associado ao exame histológico, é compatível com mieloma múltiplo.
- 86 No exame microscópico, as neoplasias plasmocitárias são constituídas exclusivamente por plasmócitos.
- 87 O trato gastrointestinal é a localização mais frequente do plasmocitoma extraósseo.
- 88 No estudo imuno-histoquímico, os plasmócitos expressam CD3 e CD20.
- 89 A neoplasia plasmocitária pode estar associada a depósito de amilóide, que é mais bem evidenciado na coloração pelo vermelho congo.

Considerando que, no laudo histopatológico de uma lesão cutânea, conste, como diagnóstico, bolha subepidérmica não-acantolítica, julgue os itens que se seguem, relativos a esse achado histológico e às doenças bolhosas da pele.

- 90 O achado histológico descrito é compatível com pêfigo vulgar.
- 91 O termo 'acantolítica', refere-se à perda de adesão celular na epiderme.
- 92 Na porfiria, além de bolha intraepidérmica, há espessamento dos vasos dérmicos superficiais na coloração pelo ácido periódico de Schiff.
- 93 A dermatite herpetiforme é caracterizada por bolha subepidérmica e depósitos de IgG na derme papilar, vistos na imunofluorescência.

Uma paciente de 4 anos de idade apresenta uma massa em partes moles da região cervical lateral esquerda. No exame microscópico, o diagnóstico foi de neoplasia de pequenas células redondas, provavelmente sarcoma.

Com relação ao achados clínicos e microscópicos acima citados, julgue os itens subsequentes.

- 94 O rabdomiossarcoma deve ser considerado como possível diagnóstico no caso em tela, por ser comum na infância e na região de cabeça e pescoço.
- 95 A imuno-histoquímica seria importante para definir o diagnóstico da patologia descrita, sendo que a positividade para vimentina confirmaria o diagnóstico de rabdomiossarcoma.
- 96 Diferentemente do aspecto histológico apresentado no caso em questão, os leiomiossarcomas caracterizam-se por proliferação de células fusiformes.
- 97 O sarcoma de Ewing é um tumor de pequenas células redondas primário do osso.

O exame de imagem de um paciente de 64 anos de idade apresentou uma massa intraocular na região da coroide infiltrando-se em direção à órbita. Com a hipótese clínica de melanoma, o globo ocular foi enucleado e enviado para exame histológico.

Considerando a situação clínica acima descrita e as neoplasias intraoculares, julgue os próximos itens.

- 98 Se confirmada a hipótese clínica, o paciente deve ser submetido a exame de imagem abdominal, já que o fígado é um local frequente de metástase do melanoma intraocular.
- 99 O melanoma intraocular e o retinoblastoma ocorrem geralmente em adultos.
- 100 Na macroscopia, o melanoma não pode ser diferenciado do retinoblastoma, por serem ambas as neoplasias enegrecidas.
- 101 O melanoma intraocular origina-se na úvea.

Considerando que o diagnóstico de um pólipio no intestino grosso em um paciente de 55 anos de idade tenha sido de adenocarcinoma invasivo associado a adenoma tubular com displasia intensa, julgue os itens a seguir, acerca desse quadro clínico e de aspectos a ele relacionados.

- 102 Na situação em questão, o adenocarcinoma provavelmente surgiu no adenoma.
- 103 Os adenomas são lesões pré-neoplásicas porque sempre apresentam displasia.
- 104 A “displasia intensa” em questão, é considerada carcinoma *in situ*.
- 105 No caso descrito, o termo “tubular” indica que o adenoma é constituído apenas por componente tubular, sem o componente viloso.
- 106 Uma descrição microscópica adequada para o adenoma mencionado no caso em tela seria a seguinte: proliferação de glândulas bem formadas revestidas por células mostrando diferenciação em células caliciformes e absortivas maduras.

Considerando que o laudo da biópsia hepática de um paciente com sorologia positiva para o vírus da hepatite B apresente as seguintes alterações: hepatite de interface, hepatócitos em vidro fosco e fibrose em ponte, julgue os itens que se seguem.

- 107 A expressão “hepatócito em vidro fosco” indica efeito citopático viral.
- 108 Na hepatite de interface, o infiltrado inflamatório do trato portal extravasa para o parênquima adjacente (hepatócitos periportais).
- 109 Com a progressão da lesão hepática, a “fibrose em ponte”, evolui para a fibrose portal.
- 110 Esteatose e agregados linfóides são outras alterações características da infecção pelo vírus da hepatite B.

No exame macroscópico da necropsia de uma paciente com AIDS, foram observadas as seguintes alterações: cisto ovariano, nódulos avermelhados na pele sugestivos de sarcoma de Kaposi e sinais de infecção renal associada à litíase, provável causa da morte.

Com relação às alterações descritas acima, julgue os itens seguintes.

- 111 Em se tratando de paciente com AIDS, há menor probabilidade de comprometimento visceral pelo sarcoma de Kaposi.
- 112 Os tumores serosos e o teratoma são neoplasias ovarianas que podem se apresentar como cistos na macroscopia.
- 113 A presença de abscessos na superfície cortical do rim é um sinal de infecção.
- 114 O cálculo renal e a imunodeficiência são condições predisponentes para o desenvolvimento da pielonefrite aguda, como na situação descrita.

No laudo de necropsia de um paciente que apresentava hipertensão arterial sistêmica e alcoolismo crônico constavam os seguintes diagnósticos: cirrose hepática, pancreatite crônica, varizes esofágicas, condiloma acuminado no pênis, hipertrofia de ventrículo esquerdo do coração e palidez da substância negra.

Com base nessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 115 A cirrose hepática e a pancreatite crônica são doenças possivelmente associadas ao alcoolismo na situação apresentada.
- 116 O diagnóstico de pancreatite crônica certamente baseou-se na presença de fibrose, dilatação ductal, pseudocistos e calcificação.
- 117 As varizes esofágicas são, provavelmente, consequência da cirrose hepática.
- 118 O carcinoma epidermoide do pênis, diferentemente do condiloma acuminado, não está associado à infecção pelo HPV (papilomavírus humano).
- 119 A hipertrofia cardíaca deve ter sido causada pela hipertensão arterial sistêmica.
- 120 A palidez da substância negra cerebral é típica dos casos de abuso crônico do álcool.