



**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**

**15**

**MÉDICO**  
**ÁREA DE ATUAÇÃO:**  
**CIRURGIA DE CABEÇA**  
**E PESCOÇO**

**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:

*A única maneira de ter um amigo é sendo um.*

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

Com respeito aos nervos cranianos, julgue os itens a seguir.

- 81 As fibras aferentes viscerais especiais do nervo olfatório atravessam a lâmina crivosa do osso etmoide.
- 82 A divisão V1 do nervo trigêmeo entra na cavidade orbitária através da fissura orbitária superior.
- 83 A divisão V2 do nervo trigêmeo atravessa da fossa média para a fossa pterigopalatina pelo forame oval.
- 84 A divisão V3 é a maior das três do nervo trigêmeo e tem função motora e sensitiva.
- 85 As fibras aferentes viscerais especiais do nervo glossofaríngeo têm origem em receptores dos dois terços anteriores da língua.

Acerca da embriologia da cabeça ou do pescoço, julgue os itens seguintes.

- 86 A cabeça e o pescoço são formados por mesoderma paraxial, mesoderma das placas laterais, crista neural e placoides ectodérmicos.
- 87 Os arcos faríngeos começam a formar-se a partir da 6.<sup>a</sup> semana do desenvolvimento.
- 88 A proeminência maxilar dará origem aos lábios superior e inferior.
- 89 Os dois terços anteriores da língua são formados a partir do 2.<sup>o</sup> arco branquial.
- 90 As células parafoliculares da tireoide estão restritas aos polos superiores dos lobos tireoidianos na sua porção profunda.
- 91 As células parafoliculares têm origem na crista neural.

Julgue os itens que se seguem, relativos à epidemiologia ou aos fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço.

- 92 A real magnitude para prováveis fatores de risco de neoplasias em cabeça e pescoço é avaliada por meio do risco relativo e da razão de chances, obtidos, respectivamente, mediante estudos de coortes e estudos de casos-controle.
- 93 A síndrome de Plummer-Vinson, ou Paterson-Brown-Kelly, que está associada à anemia ferropriva, predispõe ao câncer de boca, hipofaringe e esôfago e acomete predominantemente homens na sexta ou na sétima década de vida.
- 94 A ação carcinogênica dos compostos PAH (*polycyclic aromatic hydrocarbons*) já está evidenciada, podendo-se listar o uso contínuo de fogão de lenha como um fator de risco para o câncer de boca no Brasil.
- 95 Os tipos de papilomavírus mais encontrados no câncer de boca são: HP-18, HPV16 e HPV-33.

Com referência às doenças da tireoide, julgue os itens subseqüentes.

- 96 São critérios ultrassonográficos de benignidade nos nódulos tireoidianos: limites regulares e bem definidos, halo hipocogênico, textura hiperecogênica, área cística e macro calcificações periféricas.
- 97 As mutações do *ras* são raramente observadas nos carcinomas indiferenciados de tireoide.
- 98 O *ret* proto-oncogene está localizado no cromossomo 10 e codifica um receptor da tirosina quinase expresso normalmente nas células foliculares e parafoliculares.
- 99 O carcinoma da tireoide não medular (folicular, papilar ou anaplásico) pode ter caráter familiar, predominando nessa situação o tipo folicular.
- 100 As síndromes de Gardner e Peutz-jeghers estão geneticamente relacionadas ao carcinoma papilar de tireoide.
- 101 A associação da sindrome 2A com a doença de Hirschsprung compõe uma variante da neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A.

Julgue os itens a seguir, relativos ao paraganglioma do corpo carotídeo.

- 102 Um tumor classificado como Shamblin do tipo III está intimamente aderido à parede do vaso e envolve parcialmente sua circunferência.
- 103 Por ser o tumor predominantemente nutrido por ramos da artéria carótida interna e devido aos riscos de complicações, a embolização pré-operatória do tumor é formalmente contraindicada.
- 104 Aproximadamente 30% dos paragangliomas são funcionantes, justificando-se, portanto, a dosagem pré-operatória de catecolaminas.

Com respeito ao melanoma maligno em cabeça e pescoço, julgue os itens de 105 a 111.

- 105 O melanoma de cabeça e pescoço não guarda semelhança com os de outras partes do corpo humano de mesmo tamanho e espessura se comparados o padrão de recorrência, a incidência, a disseminação linfática e a taxa de sobrevivência.
- 106 A margem cirúrgica recomendada para a retirada de um melanoma desse tipo medindo até 1,0 mm na sua espessura é de 1,0 cm.
- 107 O melanoma nodular corresponde a, aproximadamente de 15% a 30% desses tumores é mais agressivo, não está associado a lesões preexistentes e não apresenta crescimento radial.
- 108 Técnicas de imuno-histoquímica usadas no estudo do melanoma envolvem os marcadores S-100, HMB-45 e vimentina.

109 A boa técnica do linfonodo sentinela em cabeça e pescoço implica necessariamente o uso adequado do corante vital, a realização de linfocintilografia prévia em suas fases dinâmica e estática e a existência de equipe de anatomopatologistas com vasta experiência em biopsia de congelamento e técnicas de *imprint*.

110 O nevo de Spitz, comum em idosos, é lesão benigna importante por se tratar de diagnóstico diferencial no melanoma maligno.

111 O tipo clínico melanoma desmoplásico/neurotrópico é forma rara em cabeça e pescoço e tem taxas de controle superiores às demais formas de melanomas.

Um paciente com 55 anos de idade é portador de tumor maligno da hipofaringe, com as seguintes características: queixa de otalgia à direita associada a nódulo cervical palpável; biopsia de lesão em faringe mostrando carcinoma epidermoide de seio piriforme direito limitado à parede lateral, com aproximadamente 1,5 cm no maior diâmetro, associado a linfonodo em cadeia jugular média ipsilateral com 2 cm no maior diâmetro, móvel à palpação; raio X de tórax sem achados dignos de nota.

Acerca desse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 112 A metástase descrita pode ser descrita como N1 no nível II.
- 113 Por se tratar de uma lesão primária com 1,5 cm e nódulo cervical palpável menor que 3 cm, móvel à palpação, sem metástase pulmonar, é correto classificá-la como um tumor em fase inicial.
- 114 A melhor abordagem cirúrgica ao pescoço do lado direito é uma dissecação de todos os níveis de I a V, se possível, com a preservação de todas as estruturas não-linfáticas.
- 115 A radioterapia exclusiva para tratamento do tumor primário, após esvaziamento cervical sem abordagem cirúrgica do sítio primário, é uma opção terapêutica aceitável para o caso descrito.
- 116 A otalgia relatada está associada à inervação pelo ramo interno do nervo laríngeo, cujos ramos sensoriais fazem sinapse com nervos do canal auditivo externo (nervo de Arnold).

Com respeito ao adenocarcinoma das glândulas salivares, julgue os itens a seguir.

- 117 Predomina nas glândulas salivares menores.
- 118 Guarda semelhança anatomopatológica com adenocarcinoma de outros órgãos.
- 119 Apresenta-se quase exclusivamente na forma sólida.
- 120 Ocorre mais comumente na sexta ou na sétima década de vida dos indivíduos, ocorrendo predominantemente em indivíduos do sexo masculino.