

**Concurso Público para provimento de cargos de  
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica  
Cirurgia da Cabeça e Pescoço**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '03', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A****Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos  
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
  - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
  - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
  - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
  - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
  - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
  - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

---

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
  - (A) da eficiência.
  - (B) da eficácia.
  - (C) da efetividade.
  - (D) da qualidade.
  - (E) do custo.

---

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
  - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
  - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
  - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
  - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
  - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

---

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
  - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
  - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
  - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
  - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
  - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

---

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.  
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
  - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
  - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
  - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
  - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
  - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
  - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
  - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
  - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
  - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
- 
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
  - (B) predomínio do trabalho individual.
  - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
  - (D) o servidor-polivalente e inovador.
  - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
- 
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
  - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
- 
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
  - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
  - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
  - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
  - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
- 
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
  - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
  - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
  - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
  - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



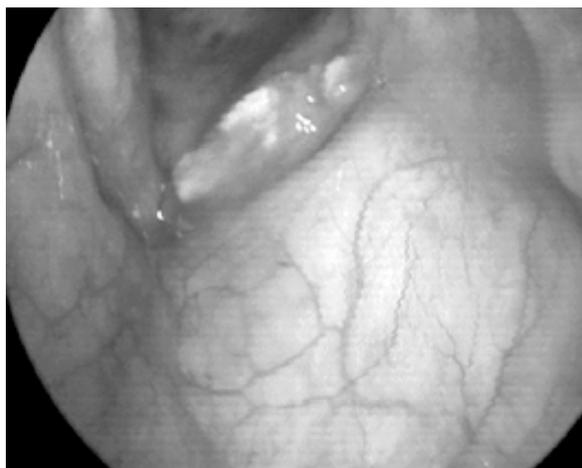
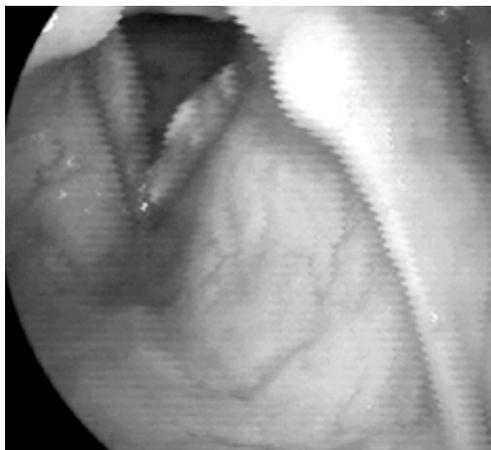
- 
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
  - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
  - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
  - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
- 
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
  - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
  - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
  - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
  - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
  - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
  - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
  - (E) requer financiamento do próprio usuário.
- 
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
  - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
  - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
  - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
  - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
- 
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
  - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
  - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
  - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
  - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
  - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
  - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
- 
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
  - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
  - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
  - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
- 
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
  - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
  - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
  - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
  - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
- 
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
  - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
  - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
  - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
  - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Paciente de 65 anos, sobrepeso, tabagista 40 maços/ano, etilista, procurou consultório de cirurgião de cabeça e pescoço com queixa de disфония há 2 meses, sem dispneia e sem disfagia associada, porém com tosse diária. Apresenta gosto amargo na boca, principalmente após refeições generosas e ao deitar para dormir. O exame da laringoscopia apresenta as imagens expostas.



O diagnóstico mais provável é

- (A) uma lesão vegeto-infiltrativa em prega vocal esquerda, cuja histologia mais provável é carcinoma espinocelular.
- (B) uma candidíase em prega vocal direita, devendo-se tratar com antifúngico e ser realizada nova laringoscopia 15 dias após o tratamento.
- (C) uma lesão em prega vocal esquerda, decorrente de laringite de refluxo, sendo o tratamento a ser instituído: inibidor de bomba de prótons e corticoide inalatório.
- (D) uma lesão em prega vocal direita, devendo ser feita uma broncoscopia ou laringoscopia de suspensão com biópsia.
- (E) um quadro tuberculose em prega vocal direita, devendo ser realizado PPD e cultura de escarro.

21. Homem de 69 anos, tabagista e etilista inveterado, procura atendimento por massa cervical pétreo, dolorosa, com 5 cm em nível II à direita há 2 meses. A conduta correta para investigação é realizar
- (A) a biópsia aberta para se comprovar metástase de carcinoma espinocelular.
  - (B) o PET-CT, que é o único exame capaz de identificar o sítio primário.
  - (C) a oroscopia e laringoscopia nesta mesma consulta, em busca de um provável sítio primário, e prosseguir com endoscopia digestiva alta, tomografia de face, pescoço e tórax.
  - (D) biópsias seriadas de todo trato aerodigestivo alto, guiadas por tríplice endoscopia.
  - (E) laringoscopias seriadas e somente abordar a massa cervical quando a lesão for visualizada, já que muito provavelmente o sítio primário deve ser proveniente da orofaringe.

22. Menina de 15 anos relata que desde os 7 anos de idade notou o desenvolvimento de um nódulo doloroso na região cervical anterior do pescoço após quadros gripais. Com o tempo a lesão regride, mas não some, até que em novo quadro de infecção de vias aéreas o nódulo volte a crescer. A maior suspeita é de

- (A) linfonodomegalia cervical reacional, não sendo necessárias medidas adicionais.
- (B) cisto de ducto tireoglosso, cujo diagnóstico pode ser feito através da manobra de Sistrunk ou punção biópsia por agulha fina e o tratamento é cirúrgico.
- (C) cisto branquial e a melhor conduta é a cirurgia de Sistrunk.
- (D) cisto de anexo cutâneo e deve ser feita uma punção esvaziadora do nódulo.
- (E) doença linfoproliferativa, já que a lesão não regride completamente.

23. Paciente com emagrecimento, tremor e sudorese em mãos, além de agitação psicomotora. Apresenta ao exame físico cervical aumento difuso da tireoide, sendo que a mesma tem volume 4x maior que seu tamanho habitual. Apresenta exoftalmo, inclusive com sinais de irritação de córnea. Provavelmente

- (A) deve-se iniciar conduta de drogas antitireoideanas e beta bloqueador. Se o TRAb não diminuir deve ser indicada radioiodoterapia.
- (B) a cintilografia de tireoide a captação do parênquima deve estar diminuída, apenas se observando 4 pontos hipercaptantes que devem corresponder às paratireoídes.
- (C) a tireoglobulina deve estar aumentada, assim como os hormônios da tireoide. Deve ser iniciada levotiroxina e propranolol.
- (D) o TSH deve estar suprimido e o T4 livre aumentado. O TRAb tem 95% de chance de ser positivo. A melhor conduta é proceder com tireoidectomia, devido ao volume da tireoide e ao exoftalmo.
- (E) é um quadro de crise tireotóxica, a cirurgia está contra indicada, sendo o tratamento exclusivo com radioiodoterapia.



24. Moça de 16 anos hígida, relata tumor cervical em pescoço há 1 ano. À anamnese afirma que apareceu depois de uma dor de garganta e nunca mais desapareceu. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame físico a lesão é pouco dolorosa, tem aproximadamente 5 cm de diâmetro, regular, de consistência firme, no nível II (foto). Além da lesão, não são palpados linfonodos cervicais.



O diagnóstico mais provável é de

- (A) tumor de sítio primário desconhecido, proveniente da orofaringe e conseqüente à infecção secundária por HPV, já que a paciente não é etilista nem tabagista.
- (B) linfoma, pois o nódulo é muito grande e indolente, sendo indicada diretamente uma biópsia incisional para tipagem.
- (C) cisto branquial e à citologia pode se encontrar cristais de colesterol.
- (D) citomegalovírus, já que a paciente refere quadro de infecção na garganta precedente à manifestação de massa cervical.
- (E) HIV agudo, com linfonodomegalia primeiro sintoma. Deve ser solicitada a sorologia após autorização e esclarecimento dos pais.
25. Senhora de 60 anos é encaminhada do Posto de Saúde devido a nódulo pétreo de 5 cm em lobo direito de tireoide, de crescimento lento nos últimos 5 anos, sem alteração hormonal, mas com rouquidão leve atualmente, sem dispneia ou hemoptise. É correto afirmar:
- (A) Como a paciente já tem rouquidão, dificilmente a cirurgia será curativa, portanto está indicada palição com radioiodoterapia.
- (B) Trata-se de um carcinoma anaplásico com invasão traqueal e de difícil manejo cirúrgico devido à sua agressividade. Deve ser indicada broncoscopia com biópsia para confirmação diagnóstica.
- (C) À cintilografia deve ser observado um nódulo quente; ao ultrassom, este nódulo deve ter vascularização periférica e central com calcificação em casca de ovo.
- (D) A punção aspirativa por agulha fina não deve esclarecer o diagnóstico pela citologia, já que o nódulo é pétreo. Deve ser realizada biópsia incisional e num segundo tempo, se confirmada a neoplasia maligna, ser realizada a tireoidectomia.
- (E) Trata-se neoplasia bem diferenciada da tireoide, que ao ultrassom Doppler visualiza-se vascularização central e microcalcificações. À laringoscopia é possível haver paralisia de prega vocal direita por invasão do nervo laríngeo inferior direito.

26. Senhor de 48 anos traz laudo citológico de punção de nódulo de 1,5 cm em lobo direito da tireoide compatível com carcinoma papilífero. Não há linfonodos cervicais identificados no ultrassom realizado há 2 meses. A conduta correta é
- (A) realizar a tireoidectomia parcial direita com esvaziamento recorrential ipsolateral ao nódulo.
- (B) indicar a tireoidectomia total e proceder o esvaziamento cervical do nível VI apenas se houver linfonodomegalia palpável no intra-operatório.
- (C) realizar a tireoidectomia subtotal, deixando 4 g de tireoide na tentativa de manter o paciente eutireoideo sem medicação.
- (D) proceder a tireoidectomia total, esvaziamento central e lateral bilateral profiláticos.
- (E) fazer a tireoidectomia parcial direita e radioiodoterapia ablativa adjuvante.

27. No esvaziamento cervical radical modificado

- (A) é feita a ressecção linfonodal dos níveis I a VI e preservados o nervo acessório, o músculo esternocleidomastoideo e a veia jugular externa.
- (B) a veia jugular interna e o nervo hipoglosso emergem da base do crânio pelo forame oval no nível II.
- (C) o nervo acessório é identificado e preservado nos níveis II e V.
- (D) é assim denominado por serem esvaziados níveis selecionados de acordo com a drenagem do sítio primário do tumor, com princípio profilático.
- (E) é indicado que seja feito bilateralmente e profilaticamente em tumores T3 e T4 em qualquer sítio primário de localização em cabeça e pescoço.

28. Homem, 45 anos, tabagista, apresenta nódulo em parótida direita com crescimento lento e progressivo há 3 anos. Não apresenta paresia ou paralisia de musculatura da mímica facial, nem linfonodomegalia cervical. Neste quadro,
- (A) a principal hipótese diagnóstica é de doença benigna da parótida, sendo mais comum o adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin, nesta ordem.
- (B) por ser tabagista, a probabilidade de bilateralidade e de ser um adenoma pleomórfico é maior.
- (C) há indicação de enucleação do nódulo, já que há maior probabilidade de benignidade.
- (D) deve-se realizar biópsia incisional da lesão para se programar a cirurgia em segundo tempo.
- (E) a punção aspirativa por agulha fina e análise citológica é temerária, pois pode haver implantes cutâneos, principalmente se for um adenoma pleomórfico.



29. Mulher de 60 anos, não tabagista ou etilista, com quadro de aumento progressivo e lento de glândula submandibular esquerda associada à dor intensa e erosão de pele. Ao exame físico apresenta hipotonia de hemilíngua esquerda e desvio da mesma para o lado da massa, à protrusão. Deve ser considerado
- (A) acometimento do ramo marginal do nervo facial impossibilitando a abordagem cirúrgica, sendo indicada radioterapia.
- (B) o nervo acometido é o trigêmio.
- (C) é uma metastase de carcinoma espinocelular com tumor primário em língua oral.
- (D) um possível carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, ressaltando-se seu perfil neurotrópico.
- (E) que *déficit* motor da língua se deve a uma possível metástase para sistema nervoso central de um carcinoma mucoepidermoide.
30. Na cirurgia da tireoidectomia,
- (A) quando as paratireoides ficam desvascularizadas pela manipulação ou acabam sendo retiradas acidentalmente, não há o que ser feito além da reposição de cálcio e vitamina D.
- (B) quando total, o paciente deve ser informado sobre o risco de paresia e paralisia de pregas vocais, inclusive sobre a necessidade de uma possível traqueostomia.
- (C) o dreno deve ser colocado para evitar hematomas.
- (D) por doença de Basedow-Graves, caso a paciente apresente formigamentos e câibras no pós-operatório imediato, deve ser considerado como distúrbio neurovegetativo consequente à liberação de hormônios tireoideanos, pela manipulação intraoperatória da glândula.
- (E) a monitorização intraoperatória do nervo laríngeo superior é mandatória devido ao risco de paralisia de pregas vocais.
31. Na cirurgia das glândulas salivares maiores
- (A) a sudorese gustatória pode ocorrer nas parotidectomias superficiais.
- (B) os três nervos envolvidos na sialoadenectomia submandibular são o ramo marginal mandibular do facial, hipoglosso e alveolar inferior.
- (C) a fistula de conteúdo salivar para a pele após parotidectomia total é bastante comum e de difícil tratamento, já que requer reabordagem cirúrgica para totalização e ligadura do ramo secretório do nervo facial.
- (D) a indicação mais frequente de parotidectomia é por cálculos; a de sialoadenectomia submandibular, por nódulos.
- (E) a conhecida Síndrome de Frey é decorrente da paresia transitória do nervo facial.
32. Homem, trabalhador rural, tabagista de cigarro de palha e etilista de aguardente, apresenta lesão ulcerada em região ventral de língua esquerda, com fundo necrótico e odor fétido, que chega próxima a linha média. É correto afirmar:
- (A) No caso de ser confirmado um carcinoma epidermoide à biópsia excisional, o esvaziamento cervical impossibilitará a reconstrução com retalhos livres.
- (B) Está indicado o esvaziamento cervical radical modificado bilateralmente devido à extensão da lesão, independentemente do comprometimento linfonodal.
- (C) Devido à área de úlcera e ao fato do paciente ser trabalhador rural, deve ser mais provável a hipótese paracoccioidomiose.
- (D) Como a ressecção cirúrgica mínima é uma hemiglossectomia, em se tratando de um carcinoma espinocelular, deve-se optar pela preservação de órgão através de radio- e quimioterapia.
- (E) Em se tratando de carcinoma espinocelular, a palpação sob narcose é fundamental para se estimar o tamanho da lesão, pois a região ulcerada visível pode ser inferior à dimensão real da lesão.
33. Em relação à orofaringe, é correto afirmar:
- (A) As placas e parafusos para síntese de osteotomias de acesso só devem ser usadas em pacientes que não serão submetidos à radioterapia, caso contrário, deve-se optar pelo acesso submandibular.
- (B) Não há evidências que o HPV seja um fator etiológico associado ao carcinoma epidermoide desta região.
- (C) A cirurgia deve ser realizada nos casos em que o tumor é pequeno, visto que não há condições de acesso para a reconstrução com retalhos.
- (D) O limite entre a cavidade oral e a orofaringe é o triângulo retromolar, pilares amigdalianos, úvula e "V" lingual.
- (E) A cirurgia robótica pode ser aplicada em casos iniciais, principalmente por preservar o arco mandibular.
34. Paciente procura atendimento porque acredita ter engolido uma espinha de peixe que ficou enroscada na garganta há 3 meses. Reclama de dor de ouvido e de um caroço que apareceu no pescoço, tudo à direita. À oroscopia não se observam lesões. Palpação de língua oral e base de língua normais. Voz normal. O sítio primário mais provável é
- (A) hipofaringe.
- (B) laringe.
- (C) parede posterior da amígdala.
- (D) conduto auditivo externo.
- (E) conduto auditivo interno.



35. Paciente com rouquidão há 3 meses e dispneia noturna e aos médios esforços há 15 dias. Palpação cervical sem linfonodomegalias. O sítio primário mais provável é
- (A) supraglote.  
 (B) subglote.  
 (C) glote.  
 (D) área pós-cricóide.  
 (E) prega ariepiglótica.
- 
36. A traqueostomia
- (A) pode e deve ser realizada na sala de emergência sempre que possível.  
 (B) deve ser realizada nos anéis cervicais mais baixos, principalmente se for aventada a hipótese de uma posterior laringectomia total.  
 (C) é a primeira opção de garantia via aérea em casos de trauma de face.  
 (D) deve ser indicada em casos de estridor laringeo respiratório nos pacientes com tumor de oro- e hipofaringe, assim como os de laringe.  
 (E) é inviabilizada quando já se procedeu a cricoti-reoidostomia de emergência.
- 
37. Paciente com neoplasia de laringe e insuficiência respiratória, com indicação de traqueostomia para garantia da via aérea. Neste caso a traqueostomia
- (A) deve ser realizada, em ambiente cirúrgico, com anestesia local, oxigenação por cateter nasal, e sempre que possível, assistida por um anestesista.  
 (B) deve ser realizada somente após a intubação com fibroscópio flexível.  
 (C) deve ser realizada após o paciente ser sedado para reduzir possível agitação psicomotora e consequente dessaturação.  
 (D) deve ser com passagem da cânula às cegas, para maior agilidade.  
 (E) não tem como complicação esperada o enfisema de subcutâneo e, por esse motivo, deve ser realizada tomografia de tórax para descartar uma ruptura de bolha pulmonar.
- 
38. Paciente pescador há 40 anos, apresenta-se com lesão úlcero-crostosa em lábio inferior há 3 meses. A principal hipótese diagnóstica é de
- (A) cisto de retenção de glândula salivar menor.  
 (B) queimadura de 1º grau em cicatrização devido à exposição solar.  
 (C) carcinoma espinocelular decorrente da exposição solar.  
 (D) carcinoma basocelular por se localizar em região de orifícios naturais da face.  
 (E) herpes labial decorrente da imunossupressão causada pela exposição solar.
- 
39. Paciente de 50 anos, não tabagista, mas etilista social, há dois meses vem notando o desenvolvimento de vários nódulos cervicais. Nega quadro gripal, nega febre. À oroscopia observa-se hipertrofia de amígdalas. Ao exame físico cervical, múltiplos linfonodos, sendo que à esquerda há um conglomerado, semelhante a cacho de uva. Neste caso,
- (A) deve ser metástase de tumor de nasofaringe, pois o aumento das amígdalas é sugestivo de obstrução do anel de Waldeyer e a doença cervical deve ser secundária a esse tumor.  
 (B) o fato de não apresentar febre exclui a possibilidade de tuberculose ganglionar e linfoma, sendo, portanto, o mais provável um tumor de amígdalas com metástases cervicais.  
 (C) as sorologias para doenças *monolike* devem ser pedidas devido à presença de hipertrofia amigdaliana.  
 (D) a principal hipótese é de doença linfoproliferativa. Deve-se realizar a punção aspirativa por agulha fina, e, se o exame citológico confirmar esta hipótese, deve-se proceder a biópsia aberta para realização de imunofenotipagem.  
 (E) o quadro clínico é compatível com higroma cístico.
- 
40. Mulher com 40 anos, menopausada precoce ooforectomizada por ovários policísticos, com osteoporose de -3 desvios padrão da média e episódios frequentes de calcose renal desde a adolescência; procurou serviço médico por estar com cálcio total = 12 mg/dL (valor normal até 10,2 mg/dL) e paratormônio discretamente acima do normal, próximo de 100 pg/mL (valor normal até 80 pg/mL), com vitamina D dentro da normalidade. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) hiperparatireoidismo secundário a osteoporose e deve-se instituir reposição paradoxal de cálcio via oral e de vitamina D.  
 (B) hiperparatireoidismo primário e a solicitação de exames localizatórios para identificar possível adenoma único de paratireoide pode auxiliar e reduzir o tamanho do procedimento.  
 (C) hiperparatireoidismo primário com comprometimento de todas as glândulas, sendo indicada imediatamente a cirurgia, não havendo necessidade de nenhum outro exame antes.  
 (D) alteração genética associada a neoplasia endócrina múltipla do tipo 1 e seus familiares devem ser convocados para triagem genética.  
 (E) erro laboratorial, pois o nível de PTH não está compatível com o nível de cálcio para pacientes com vitamina D normal.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA

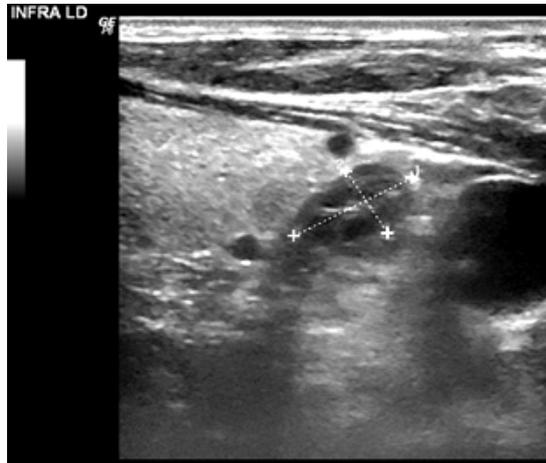


**PROVA DISSERTATIVA**

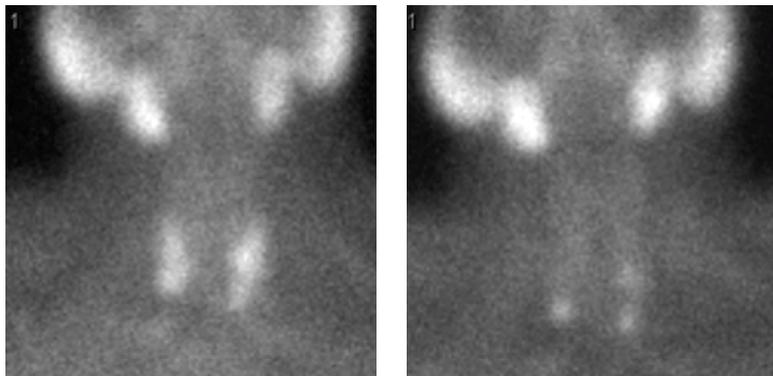
**QUESTÃO 1**

Paciente do sexo masculino, com 57 anos, pardo, com insuficiência renal crônica há 20 anos, em hemodiálise há 16 anos, em fila para transplante renal, apresenta dores ósseas e articulares, associadas a perda de estatura e aterosclerose importante. Fez exames de sangue com PTH de 2988 pg/dL (limite superior da normalidade até 80 pg/dL), cálcios total e iônico dentro da normalidade, e fósforo de 7 mg/dL (limite superior da normalidade até 4,8 mg/dL). Nível de vitamina D e hormônios da tireoide dentro da normalidade. Nega alergia a medicamentos.

A ultrassonografia evidenciou três nódulos posteriores à tireoide, compatíveis com linfonodos ou paratireoides aumentadas. Um dos nódulos está representado na ultrassonografia abaixo.



A cintilografia de paratireoides com sestamibi apresentou captação de três áreas, sendo duas em projeção de polo inferior da tireoide e uma em terço médio e posterior ao lobo esquerdo:



**Inicial**

**Tardia**

a. Qual a hipótese diagnóstica para o caso?


**Redação Definitiva**




b. Explique a fisiopatologia da doença.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


c. Indique os tratamentos clínicos a serem instituídos antes de se indicar uma cirurgia.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**




d. Caso o tratamento clínico já tenha sido considerado fracassado, cite as possíveis técnicas cirúrgicas a serem empregadas nesse paciente.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


e. Quais as bases anatômicas e embriológicas importantes para proceder ao tratamento desta doença?


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



**QUESTÃO 2**

Paciente do sexo feminino, 25 anos, branca, apresenta múltiplos linfonodos cervicais de aspecto cístico (níveis III e IV bilateralmente), principalmente do lado esquerdo do pescoço. Fez punção dos nódulos (bilateralmente), com citologia compatível com lesão cística cervical. Dosagens de tireoglobulina nos lavados das agulhas demonstraram níveis 10 a 15 vezes superiores ao nível sérico da mesma proteína.

A ultrassonografia da tireoide apresenta nódulos glandulares, sendo à esquerda com vascularização central e periférica e microcalcificações e à direita área de irregularidade glandular, não podendo ser caracterizado um nódulo propriamente dito.

a. Apresente e justifique a possível hipótese diagnóstica.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


Atendo-se ao tipo histológico mais comum da doença, indique:

b. Os exames diagnósticos e de estadiamento.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**






**QUESTÃO 3**

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

*A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.*

*O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).*

*Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.*

*As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.*

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?


**Redação Definitiva**




b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?


**Redação Definitiva**


c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?


**Redação Definitiva**






NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA