

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

### CIRURGIA GERAL

#### QUESTÃO 1



A respeito da síndrome de Mirizzi (SM), assinale a alternativa correta.

- (A) Clinicamente, os pacientes apresentam quadro semelhante ao da colelitíase, podendo cursar com dor abdominal em hipocôndrio direito relacionada à alimentação gordurosa, à presença de náuseas, aos vômitos e à icterícia à custa de bilirrubina indireta.
- (B) No tipo III, a colecistectomia parcial é o procedimento padrão, já que a parte restante da vesícula biliar é deixada como reparo da erosão do ducto biliar.
- (C) A ultrassonografia é utilizada como exame de triagem inicial, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser utilizadas para confirmar o diagnóstico.
- (D) Na SM tipo I e II, não há formação fistulosa, enquanto, na SM dos tipos III a V, essa complicação é presente.
- (E) A abordagem laparoscópica não é segura na SM.

#### QUESTÃO 2



Considerando as lesões iatrogênicas da via biliar principal durante a colecistectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Na ausência de um ducto cístico longo, o mais prudente é proceder à ligadura na altura do infundíbulo vesicular.
- (B) Pacientes com lesões identificadas em reoperações de urgência (pós-operatório recente) devem ser submetidos ao tratamento definitivo o mais rápido possível.
- (C) Lacerações parciais da via biliar devem ser tratadas com dreno de Kehr.
- (D) Os principais fatores de risco são vesícula escleroatrófica, aderências perivesiculares, colecistite aguda e variações anatômicas.
- (E) A cirurgia videolaparoscópica tem maior incidência de lesão que a cirurgia aberta.

#### QUESTÃO 3



Nas úlceras duodenais da parede posterior sangrantes, a artéria geralmente acometida e a sua respectiva origem são a artéria

- (A) gastroduodenal, que é ramo da artéria gástrica direita.
- (B) gastroduodenal, que é ramo da artéria hepática comum.
- (C) hepática comum, que é ramo do tronco celíaco.
- (D) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria gastroduodenal após sua bifurcação.
- (E) pancreatoduodenal superior, que é ramo da artéria hepática comum.

#### QUESTÃO 4



Em relação ao tratamento das lesões esplênicas traumáticas, é correto afirmar que o(a)

- (A) tratamento cirúrgico pode ser realizado por via aberta ou laparoscópica.
- (B) embolização da artéria esplênica tem sido um adjuvante eficaz como parte do tratamento conservador da lesão esplênica fechada e penetrante.
- (C) “padrão-ouro” do tratamento cirúrgico é a esplenorrafia, que é utilizada em lesões de baço grau IV e V.
- (D) novo sistema de classificação – escala de WSES (*World Society of Emergency Surgery*) – leva em consideração a condição do paciente, a anatomia das lesões e se o paciente é adulto ou criança.
- (E) profilaxia contra *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deve ser realizada mesmo quando a conduta for conservadora.

#### QUESTÃO 5



A respeito da avaliação radiológica da coluna cervical em um paciente politraumatizado, assinale a alternativa correta.

- (A) O raio X com incidência transoral deve incluir todo o processo odontoide e as articulações direita e esquerda de C1 e C2.
- (B) Tomografia computadorizada é indispensável.
- (C) No raio X lateral, devem ser visualizadas a base do crânio, as seis vértebras cervicais e a primeira vértebra torácica.
- (D) O raio X anteroposterior deve ser realizado quando o o raio X lateral evidenciar alteração.
- (E) O paciente não poderá ser transferido para outro hospital antes da investigação radiológica da coluna cervical.

#### QUESTÃO 6



Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre a classificação e sua respectiva descrição.

- (A) classificação de Hinchey IIa – abscesso pericólico
- (B) classificação de Los Angeles grau C – uma ou mais erosões maiores que 5 mm, que não se estendem entre duas dobras mucosas
- (C) classificação de Forrest IIb – coágulo aderido
- (D) classificação de Bismuth-Corlette tipo IIIb – tumores abaixo da confluência dos ductos hepáticos
- (E) classificação de Sakita S1 – percepção de ilhas de tecido de regeneração, com convergência nítida de pregas e intensa hiperemia marginal

## QUESTÃO 7



Acerca da lesão diafragmática no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Rupturas diafragmáticas por trauma contuso são mais comuns do lado direito.
- (B) Tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnosticar lesões diafragmáticas pequenas do lado direito.
- (C) Endoscopia digestiva alta está indicada nos casos de suspeita de ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.
- (D) Lesões diafragmáticas só precisam ser suturas do lado esquerdo, porque, do lado direito, o fígado protege contra uma possível hérnia.
- (E) Raio X de tórax, após a passagem da sonda nasogástrica, pode ser útil para detectar ruptura diafragmática com conteúdo gástrico.

## QUESTÃO 8



Assinale a alternativa que corresponde a um erro descrito no texto, em relação à técnica cirúrgica da postectomia

A técnica de postectomia convencional inicia-se com a secção da pele, posteriormente realiza-se a frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico). Assim, ocorre total liberação da glândula, a qual é retificada e é escolhido um nível de secção do prepúcio para que a glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia. Em seguida, posiciona-se uma pinça hemostática reta de modo oblíquo deixando que a parte mais elevada corresponda ao frênulo do pênis. Retira-se, então, a maior extensão de mucosa ao realizar secção dorsal da pele do prepúcio para ampliar a circunferência da anastomose. Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0.

- (A) Frenulotomia – realizada com bisturi bipolar (elétrico)
- (B) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (C) Inicia-se com a secção da pele
- (D) Glândula permaneça parcialmente coberta após a finalização da cirurgia
- (E) Para finalizar, realiza-se sutura cutaneomucosa em toda a circunferência com pontos separados utilizando Catgut 5.0

## QUESTÃO 9



Em relação às queimaduras, assinale a alternativa correta.

- (A) Ausência de pulso distal é o primeiro sinal de síndrome compartimental.
- (B) A palma das mãos com os dedos ou a planta dos pés sem os dedos correspondem a 1% da área corporal.
- (C) Queimadura com área de superfície corporal maior que 10% deve ser irrigada com soro gelado.
- (D) Nos ferimentos elétricos com rhabdomiólise, o débito urinário em adultos deve ser de 100 ml/h.
- (E) Queimaduras por álcalis devem ser irrigadas com água ou soro e, em queimaduras por ácidos, devem ser utilizados agentes neutralizantes.

## QUESTÃO 10



Acerca da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia bariátrica – deve ser reconhecida como tratamento possível e eficaz para o diabetes tipo 2 em pacientes com IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com o conceito de que a melhor maneira de prevenir e tratar o diabetes tipo 2 é por meio da perda de peso.
- (B) Gastrectomia vertical – como efeito principal, leva à saciedade mais precoce, porém é associada à má absorção lipídica e calórica, causando maior incidência de efeitos adversos, como diarreia, *flatus* fétidos e desnutrição.
- (C) Técnica de Scopinaro – caracterizado por uma gastrectomia horizontal, pela exclusão de todo o jejuno e parte do íleo (2,5 metros) e pela criação de uma alça intestinal comum de 50 cm. É indicada para pacientes de alto risco com obesidade grave.
- (D) Banda gástrica ajustável – pode ser utilizada como método auxiliar para a perda de peso, sendo cada vez mais empregada devido ao grau elevado de perda de peso que propicia aos pacientes, porém só pode ser utilizada por seis meses.
- (E) Balão intragástrico – procedimento simples, bem tolerado, com perda de peso significativo e duradouro.

## QUESTÃO 11



Assinale a alternativa que apresenta o preparo intestinal adequado para a colonoscopia em um paciente que foi submetido a uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa e ileostomia em alça de proteção.

- (A) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico
- (B) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral catártico e preparo retrógrado com enterocisma
- (C) dieta líquida sem resíduos, laxativo via oral catártico e osmótico e preparo retrógrado com supositório de glicerina
- (D) somente preparo retrógrado com *fleet* enema
- (E) dieta líquida sem resíduos e sem corante, laxativo via oral osmótico e preparo retrógrado com *fleet* enema

## QUESTÃO 12



Assinale a alternativa correta, acerca dos conceitos pré e pós-operatório.

- (A) Infecção de ferida operatória superficial envolve pele, tecido celular subcutâneo e músculo.
- (B) Não há, após seis meses, mais risco de infecção da ferida operatória, mesmo com prótese.
- (C) Não está indicado antibióticoprofilaxia nas cirurgias limpas, mesmo em idosos, em diabéticos e em obesos.
- (D) Podem ser consideradas cirurgias limpas aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos colonizados ausentes de processo infeccioso e com falhas técnicas discretas no intraoperatório.
- (E) A profilaxia deve ser voltada contra as bactérias gram-positivas nos pacientes com grande risco para endocardite.

## QUESTÃO 13



A respeito das úlceras de pressão, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No intraoperatório deve-se realizar a completa excisão da úlcera, com remoção de todo tecido desvitalizado e da pele que não esteja íntegra em toda a sua espessura.
- (B) Desbridamento local, diminuição da pressão local e trocas diárias de curativo são medidas eficazes na úlcera crônica.
- (C) A remoção do tecido ósseo exposto e infectado é preconizada, porém, a ostectomia radical deve ser evitada.
- (D) No pós-operatório, a drenagem por sucção a vácuo é fundamental, e visa minimizar a formação de hematomas e seromas.
- (E) Na reconstrução de úlceras de pressão, o retalho deve ser confeccionado no maior tamanho possível, de forma a posicionar a linha de sutura longe da área de pressão direta.

## QUESTÃO 14



Acerca da doença venosa crônica, julgue os itens a seguir.

- I Terapia compressiva é ineficaz.
- II É muito mais comum em mulheres que em homens.
- III Idade avançada e número de gestação são fatores de risco.
- IV O uso de drogas venoativas não é eficaz para o tratamento sintomático.
- V Dúplex *scan* consiste em uma ferramenta inicial para o diagnóstico em todos os pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, IV e V estão certos.
- (B) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (C) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

## QUESTÃO 15



Uma paciente de 75 anos de idade, hipertensa, tabagista, transplantada renal, com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal de 6,5 cm apresentou aumento rápido do trombo intraluminal e aumento da rigidez da parede. Porém, a paciente era assintomática e gostaria de saber o quão provável é o risco de ruptura do aneurismo nos próximos 12 meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o risco real de haver essa ruptura.

- (A) entre 1% e 10%
- (B) entre 10% e 20 %
- (C) entre 30% e 50%
- (D) 50%
- (E) 100%

## QUESTÃO 16



Para a passagem do acesso venoso central, é utilizada como referência o triângulo formado pelo músculo esternocleidomastoideo e pela clavícula. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta o nome da veia e a respectiva veia para a qual ela drena.

- (A) Veia jugular externa, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.
- (B) Veia jugular interna, que drena para a veia cava superior.
- (C) Veia jugular externa, que drena para a veia braquiocefálica.
- (D) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia cava superior.
- (E) Veia jugular interna, que drena para a veia subclávia formando a veia braquiocefálica.

## QUESTÃO 17



Em relação ao trauma cervical penetrante e suas respectivas zonas, é correto afirmar que a

- (A) zona 3, compreendida entre o ângulo da mandíbula até a base do crânio, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, das glândulas salivares e da faringite.
- (B) zona 3, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas proximais, dos vasos subclávios, da traqueia, da laringe, do esôfago e do pulmão.
- (C) zona 1, compreendida entre o ângulo da mandíbula e o mastoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, do esôfago, da traqueia e da laringe.
- (D) zona 1, compreendida entre as clavículas e a cartilagem cricoide, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas distais, da veia jugular interna e da externa, da faringe, do esôfago e das glândulas salivares.
- (E) zona 2, compreendida entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula, apresenta maior probabilidade de lesão das artérias carótidas, das veias jugulares, da tireoide, do pulmão, do esôfago e da faringe.

## QUESTÃO 18



A respeito das lesões cervicais penetrantes, é correto afirmar que o(a)

- (A) exploração cirúrgica é mandatória quando a lesão ultrapassa o músculo platíma.
- (B) exploração cirúrgica é obrigatoriamente realizada por cervicotomia com incisão em colar.
- (C) lesão da veia jugular interna unilateral pode ser ligada, mas, se for bilateral, será recomendada a rafia de, pelo menos, uma delas.
- (D) paciente estável com enfisema de subcutâneo e hematoma em expansão pode ser investigado com laringoscopia e ultrassom Doppler.
- (E) lesão da artéria carótida comum, se for unilateral, poderá ser ligada, mas, se for bilateral, será obrigatória a sutura primária em pequenas lesões. Por sua vez, nas grandes lesões, será obrigatório o enxerto sintético ou a veia autóloga.

## QUESTÃO 19



Quais dessas possibilidades podem ser realizadas durante a enterectomia com anastomose primária no tratamento da lesão por arma de fogo no intestino delgado

- I Anastomose término-terminal plano único total com pontos simples separados utilizando fio de Vicryl 3.0
  - II Anastomose término-terminal em dois planos com ponto contínuo subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e ponto contínuo seromuscular utilizando fio Prolene 3.0
  - III Anastomose término-terminal plano único total com ponto contínuo utilizando fio de Vicryl 3.0
  - IV Anastomose término-terminal em dois planos com pontos simples separados subtotal utilizando fio de Vicryl 3.0 e pontos seromuscular também simples separados utilizando fio Prolene 3.0
  - V Anastomose mecânica latero-lateral sem sutura de reforço
- (A) Somente as alternativas I e III
  - (B) Somente as alternativas II e IV
  - (C) Somente as alternativas I, II, III e IV
  - (D) Somente a alternativa I
  - (E) Todas

## QUESTÃO 20



Em relação ao trauma em gestante, assinale a alternativa correta.

- (A) O útero deve ser deslocado à direita, para descomprimir a veia cava.
- (B) Drenagem de tórax deve ser mais alta, ao nível do terceiro espaço intercostal, principalmente no terceiro trimestre, devido à elevação diafragmática.
- (C) A melhor estratégia para cuidar adequadamente da gestante é cuidar primeiro do feto.
- (D) Pode haver uma hemorragia significativa antes que ocorram taquicardia, hipotensão e outros sinais de hipovolemia.
- (E) Deve-se manter um alto nível de suspeita de eclâmpsia, quando a gestante se apresentar no primeiro ou no segundo trimestre com hipotensão, convulsão e hiperreflexia.

## QUESTÃO 21



Em relação à colecistite aguda, julgue os itens a seguir.

- I É fundamental que o antibiótico tenha excreção biliar, sendo que o esquema inicial deve consistir em um único agente como a cefoxitina.
- II Os achados ao ultrassom de espessamento da parede vesicular, lama biliar, líquido perivesicular, distensão biliar e hipersensibilidade ecográfica local são patognomônicos de colecistite aguda.
- III A colecistite aguda acalculosa ocorre mais frequentemente em pacientes que estão gravemente enfermos, com traumatismos, queimaduras, sepse, neoplasias, recebendo nutrição parenteral total e transfusões de sangue.
- IV Se o paciente respirar, profundamente, durante a palpação profunda da área subcostal, ele sentirá uma dor aguda que o obrigará a interromper a inspiração, caracterizando sinal de Murphy.
- V As elevações discretas dos níveis séricos de bilirrubinas, fosfatase alcalina e das aminotransferases são frequentes e atribuídas à inflamação do parênquima hepático e ou ductos biliares.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, II, III e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I e III
- (C) Somente os itens II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 22**

Paciente de 60 anos de idade, hígido e assintomático, realizou exame de ultrassom de abdome de rotina, o qual constatou um pólipso sésil na vesícula de 1,5 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que assinala a orientação adequada para o paciente.

- (A) O crescimento do pólipso é rápido e imprevisível.
- (B) Ultrassonografia de abdome deve ser solicitada a cada dois anos.
- (C) Deverá ser operado somente se houver sintomas.
- (D) O risco de esse pólipso ser maligno é desprezível.
- (E) A maioria dos pólipos são benignos, podendo ser de origem epitelial (adenomas), mesenquimal (fibromas, lipomas, hemangiomas) ou pseudotumores (pólipos de colesterol, pólipos inflamatórios ou adenomiomas).

**QUESTÃO 23**

Assinale a alternativa que apresenta a posição correta dos trocateres acessórios para a realização de apendicectomia não complicada laparoscópica, considerando que o trocater da ótica está no umbigo.

- (A) dois trocateres, sendo um localizado poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide e outro no hipocôndrio esquerdo
- (B) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca esquerda
- (C) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, uma fossa ilíaca esquerda e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide
- (D) dois trocateres, sendo um localizado suprapúbico e outro na fossa ilíaca direita
- (E) três trocateres, sendo um localizado suprapúbico, um na fossa ilíaca direita e outro poucos centímetros abaixo do apêndice xifoide

**QUESTÃO 24**

Assinale a alternativa que apresenta os músculos da parede abdominal que são dissecados na incisão de McBurney (no sentido superficial para profundo).

- (A) transverso, oblíquo externo e oblíquo interno
- (B) oblíquo externo, reto abdominal e transverso
- (C) reto abdominal e transverso
- (D) oblíquo externo, oblíquo interno e transverso
- (E) oblíquo externo, oblíquo interno, reto abdominal e transverso

**QUESTÃO 25**

Acerca das complicações pós-tireoidectomias, é correto afirmar que

- (A) a dissecação da cadeia de linfonodos é associada a uma maior incidência de lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (B) o neuromonitoramento intraoperatório do nervo laríngeo recorrente e do ramo externo do nervo laríngeo superior não diminuiu a incidência de lesão desses nervos.
- (C) a preservação de, pelo menos, uma paratireoide evita o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (D) o autotransplante da paratireoide é uma tática que previne o hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (E) a principal causa de lesão do nervo laríngeo recorrente é o seu pinçamento no intraoperatório.

**RASCUNHO**

## OTORRINOLARINGOLOGIA

## QUESTÃO 26



Um paciente de 45 anos de idade, diabético, com história de otalgia há 15 dias, compareceu à consulta médica. Ele evoluiu com dor retroauricular, na região abaixo da mastoide e torcicolo ao exame clínico. Apresentou um aumento de volume na região da inserção superior do músculo esternocleidomastoideo, apagando a depressão retromandibular ou ao longo de seu trajeto, doloroso à palpação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente, é um abscesso de Bezold, que decorre da ruptura da cortical da ponta da mastoide ao nível da ranhura digástrica, numa mastoide bem pneumatizada.
- (B) Provavelmente, é um quadro de petrosite, que é a extensão do processo infeccioso da orelha média para as células do ápice petroso.
- (C) Apesar da vacinação, *Haemophilus influenzae* continua sendo o mais frequente nas complicações das OMAS.
- (D) Nas complicações das OMAS, os agentes mais encontrados são *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) As complicações intracranianas são duas vezes mais frequentes que as complicações extracranianas.

## QUESTÃO 27



Com relação à perda auditiva induzida por ruído, é correto afirmar que o(a)

- (A) risco auditivo é classicamente considerado negligenciável para uma exposição sonora cotidiana que não passa de 95 dB.
- (B) surdez é perceptiva, pura, de tipo neural, simétrica.
- (C) surdez não é evolutiva por si só, após cessação definitiva da exposição ao ruído.
- (D) surdez começa nas frequências médias, entre 2.000 kHz e 4.000 kHz, e predomina sobre essas frequências antes de se estender para as frequências vizinhas.
- (E) risco da surdez profissional não aumenta com a idade, mas a idade é, muitas vezes, correlacionada fortemente à duração da exposição.

## QUESTÃO 28



Assinale a alternativa que apresenta a principal artéria responsável pelo suprimento sanguíneo da região anterior do septo nasal, onde é comum ocorrer epistaxe anterior.

- (A) artéria palatina maior
- (B) artéria etmoidal anterior
- (C) artéria etmoidal posterior
- (D) artéria esfenopalatina
- (E) artéria labial superior

## QUESTÃO 29



Em relação à epidemiologia dos tumores de glândulas salivares, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos tumores benignos de glândulas salivares ocorre nas glândulas submandibulares.
- (B) Tumores malignos ocorrem predominantemente nas glândulas parótidas.
- (C) Tumores benignos são menos comuns nas glândulas salivares menores em comparação às maiores.
- (D) A maioria dos tumores nas glândulas parótidas é maligna.
- (E) Tumores das glândulas sublinguais apresentam maior incidência que os das glândulas parótidas.

## QUESTÃO 30



Acerca os aspectos histopatológicos dos tumores de glândulas salivares, assinale a alternativa que apresenta uma característica do carcinoma adenoide cístico.

- (A) Apresenta células escamosas com diferenciação queratinizante.
- (B) É um tumor encapsulado com crescimento lento.
- (C) Caracteriza-se pelo padrão de crescimento tubular, cribriforme e sólido.
- (D) É comum encontrar metástase linfonodal na apresentação inicial.
- (E) A presença de células de reserva e mucinosas é característica essencial.

## QUESTÃO 31



Um paciente de 28 anos de idade apresentou sintomas de rinite persistente, incluindo obstrução nasal, espirros e prurido nasal. Ele relatou piora dos sintomas em ambientes com poeira e durante a primavera. O exame físico revelou edema da mucosa nasal e rinorreia clara. Após o teste de puntura cutânea (*prick test*), observou-se reatividade significativa a ácaros da poeira doméstica e pólen.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) rinite não alérgica idiopática
- (B) rinite alérgica sazonal
- (C) rinite mista (alérgica e não alérgica)
- (D) rinite vasomotora
- (E) rinite infecciosa crônica

## QUESTÃO 32



Um paciente imunocomprometido de 56 anos de idade, com diagnóstico de leucemia aguda, em tratamento quimioterápico, apresentou dor intensa nos seios paranasais, febre e edema periorbital. A endoscopia revelou necrose da mucosa nasal e secreção escura.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) sinusite fúngica alérgica
- (B) sinusite fúngica não invasiva (fungo bola)
- (C) sinusite bacteriana aguda grave
- (D) sinusite fúngica invasiva aguda
- (E) sinusite crônica por Candida

## QUESTÃO 33



Durante o tratamento de sinusite fúngica não invasiva em um paciente imunocompetente, foi identificado um fungo bola nos seios paranasais, sem invasão tecidual.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica inicial recomendada.

- (A) uso de antifúngicos sistêmicos
- (B) irrigação nasal com solução salina hipertônica
- (C) cirurgia endoscópica para remoção do fungo bola
- (D) antifúngicos tópicos diretamente no seio paranasal
- (E) acompanhamento clínico sem intervenção

## QUESTÃO 34



Um paciente de 47 anos de idade apresentou rouquidão persistente, odinofagia e perda de peso nos últimos três meses. O exame laringoscópico mostra lesões ulceradas e granulomatosas nas pregas vocais.

Com base nessa situação hipotética e considerando a hipótese de tuberculose laríngea, assinale a alternativa que apresenta o exame indicado para confirmar o diagnóstico.

- (A) tomografia computadorizada de pescoço
- (B) radiografia de tórax e biópsia das lesões laríngeas
- (C) hemograma completo e teste cutâneo tuberculínico (PPD)
- (D) videolaringoestroboscopia para avaliação detalhada das lesões
- (E) pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) na secreção nasal

## QUESTÃO 35



Um homem de 54 anos de idade apresentou-se com múltiplas lesões ulceradas na cavidade oral, principalmente nas gengivas, que estavam dolorosas. Relatou que via bolhas algumas vezes. Ele informou histórico de aftas recorrentes, mas nunca com essas características. O teste de Nikolsky resultou positivo, e o exame histopatológico mostrava clivagem intraepitelial e presença de células acantolíticas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) penfigoide de membranas mucosas
- (B) pênfigo vulgar
- (C) eritema multiforme
- (D) líquen plano erosivo
- (E) dermatite herpetiforme

## QUESTÃO 36



Uma mulher de 55 anos de idade procurou atendimento devido à sensação de boca seca persistente e dificuldade em engolir alimentos sólidos. Ao exame físico, notou-se uma redução significativa da secreção lacrimal e da saliva.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame **menos** necessário para o diagnóstico da síndrome de Sjögren.

- (A) teste de Schirmer negativo
- (B) dosagem de anticorpos anti fator antinúcleo
- (C) ultrassom de glândulas salivares com ausência de cálculo
- (D) sialometria com aumento de fluxo salivar
- (E) biópsia das glândulas salivares menores com foco linfocitário

## QUESTÃO 37



Durante o procedimento de cirurgia endoscópica nasossinusal, o cirurgião deparou-se com a necessidade de manipular a região do teto da cavidade nasal, próximo à lâmina cribiforme, para acesso ao recesso frontal. O cirurgião teve de tomar precauções em relação à área, devido à presença de uma estrutura anatômica importante.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a estrutura que indica o maior risco de lesão nessa região durante a cirurgia.

- (A) seio esfenoidal
- (B) concha média
- (C) nervo olfatório
- (D) artéria etmoidal anterior
- (E) seio maxilar

## QUESTÃO 38



Um paciente de 30 anos de idade, previamente saudável, apresentou úlceras dolorosas recorrentes no septo nasal e no palato, acompanhadas de rinorreia serossanguinolenta. Exames laboratoriais indicaram anemia normocítica e presença de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) positivos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) granulomatose com poliangiite
- (B) tuberculose
- (C) hanseníase
- (D) sífilis terciária
- (E) sarcoidose

## QUESTÃO 39



Um paciente de 45 anos de idade apresentou queixa de voz trêmula e estrangulada, com piora progressiva ao falar por longos períodos. O exame videolaringoscópico revelou movimentos espasmódicos das pregas vocais durante a fala, com adução intermitente involuntária delas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) disfonia espasmódica adutora
- (B) paralisia unilateral de prega vocal
- (C) laringite crônica
- (D) doença de Parkinson
- (E) distonia cervical

## QUESTÃO 40



Um bebê de 3 meses de vida apresentou, desde o nascimento, estridor, que é intermitente e piora em posição supina. A mãe relatou que o bebê frequentemente regurgitava após as mamadas, mas estava ganhando peso adequadamente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial adequada para confirmar o diagnóstico.

- (A) broncoscopia
- (B) monitoramento do pH esofágico
- (C) estudo de deglutição por videofluoroscopia
- (D) laringoscopia de fibra óptica
- (E) tomografia computadorizada do pescoço

## QUESTÃO 41



Um lactente de 2 meses de vida, foi levado por sua mãe à consulta médica e foi relatada história de estridor inspiratório intermitente, que aumenta com agitação ou em posição supina e melhora em posição prona. Segundo a responsável, o bebê tem tido choro forte.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) estenose subglótica congênita
- (B) paralisia bilateral de pregas vocais
- (C) hemangioma subglótico
- (D) papilomatose laríngea
- (E) laringomalácia

## QUESTÃO 42



A papilomatose laríngea é mais frequentemente causada por infecção por um subtipo do vírus do papiloma humano (HPV), que é o

- (A) HPV 1 e 6.
- (B) HPV 6 e 11.
- (C) HPV 16 e 18.
- (D) HPV 31 e 33.
- (E) HPV 45 e 52.

## QUESTÃO 43



Assinale a alternativa que apresenta o tratamento de primeira linha para papilomatose laríngea recorrente.

- (A) antivirais sistêmicos
- (B) injeções de cidofovir diretamente nas lesões
- (C) terapia com interferon alfa
- (D) remoção cirúrgica das lesões a frio, com *laser* ou microdebridador
- (E) vacina contra HPV

## QUESTÃO 44



Quanto à amigdalite específica causada por *Corynebacterium diphtheriae*, assinale a alternativa que apresenta a característica clínica que mais a distingue de outras amigdalites.

- (A) presença de febre baixa
- (B) exsudato branco purulento bilateral
- (C) lesões ulceradas nas amígdalas
- (D) formação de pseudomembrana acinzentada
- (E) adenopatia cervical unilateral



**QUESTÃO 45**

Em relação à amigdalite causada por mononucleose infecciosa, assinale a alternativa que apresenta o achado laboratorial mais característico.

- (A) contagem elevada de neutrófilos
- (B) presença de células atípicas na contagem diferencial de linfócitos
- (C) níveis baixos de transaminases hepáticas
- (D) positividade para anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)
- (E) leucopenia com neutropenia acentuada

**QUESTÃO 46**

Assinale a alternativa que apresenta um achado típico do colesteatoma em tomografia computadorizada (TC) do ouvido.

- (A) mastoidite com presença de ar no espaço mastoideo
- (B) perda da definição do espaço do ouvido médio e erosão dos ossículos
- (C) espessamento da membrana timpânica sem alteração do osso temporal
- (D) imagem de massa esférica homogênea no ouvido externo
- (E) alterações no complexo de canais semicirculares

**QUESTÃO 47**

Assinale a alternativa que apresenta o achado histopatológico característico de um colesteatoma.

- (A) presença de cistos glandulares
- (B) epitélio escamoso queratinizado
- (C) células tumorais imaturas
- (D) inflamação granulomatosa crônica
- (E) células epiteliais colunares ciliadas

**QUESTÃO 48**

Em casos de pacientes com massa não cística, visível em base de língua, com hipótese diagnóstica de tireoide ectópica, o exame de imagem mais indicado para confirmação é o(a)

- (A) ressonância magnética
- (B) tomografia computadorizada
- (C) ultrassonografia com Doppler
- (D) cintilografia com Iodo-131
- (E) radiografia cervical

**QUESTÃO 49**

Um paciente de 47 anos de idade apresentou-se com queixa de sonolência diurna, roncos noturnos e apneias, que foram presenciadas por sua esposa há 3 anos. O IMC marcava 28,7 kg/m<sup>2</sup>. À oroscopia, havia amígdalas grau 4 de Brodsky e Mallampatti modificado classe I. PO paciente encontrava-se sem deformidades craniofaciais.

Com base nessa situação hipotética e de acordo com o estadiamento de Friedman, trata-se de um paciente estágio

- (A) II e, portanto, com grande chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (B) II e, portanto, sem indicação de realização de uvulopalatofaringoplastia.
- (C) II e, portanto, com pequena chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (D) I e, portanto, com pequena chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (E) I e, portanto, com grande chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.

**QUESTÃO 50**

Considerando a classificação de Mallampatti e Brodsky, assinale a alternativa que apresenta como as características laringoscópicas do paciente (Mallampatti tipo III e Brodsky grau 3) contribuem para o diagnóstico da apneia obstrutiva do sono.

- (A) Mallampatti tipo I e Brodsky grau 1 indicam mínima obstrução e baixo risco de apneia.
- (B) Mallampatti tipo III e Brodsky grau 3 indicam significativa obstrução das vias aéreas superiores, aumentando o risco de apneia.
- (C) Mallampatti tipo II e Brodsky grau 2 indicam risco moderado, mas não são suficientes para o diagnóstico de apneia.
- (D) Mallampatti tipo IV e Brodsky grau 4 são indicadores de apneia central.
- (E) Mallampatti tipo II e Brodsky grau 3 indicam uma condição saudável, sem risco de apneia.