

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/m², 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 enteroclima
- (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 antibioprofilaxia 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/m². 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.