

PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Leia atentamente as instruções abaixo

1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva;

3. INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento;
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato;

- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.

- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;

- Ao se retirar, entregue a Folha de Respostas preenchida e assinada ao Fiscal de Sala.

SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) portar ou usar, qualquer tipo de aparelho eletrônico (calculadoras, bips/pagers, câmeras fotográficas, filmadoras, telefones celulares, smartphones, tablets, relógios, walkmans, MP3 players, fones de ouvido, agendas eletrônicas, notebooks, palmtops ou qualquer outro tipo de computador portátil, receptores ou gravadores) seja na sala de prova, sanitários, pátios ou qualquer outra dependência do local de prova;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas;
- d) se recusar a entregar a Folha de Respostas, quando terminar o tempo estabelecido;
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

CIRURGIA GERAL / URGÊNCIAS**QUESTÃO 01**

No estudo OPRAH, assinale a alternativa correta

- (A) Pacientes com estágio III e IV receberam randomicamente terapia de indução seguido de quimiorradioterapia ou quimiorradioterapia seguido de quimioterapia de consolidação.
- (B) Pacientes que obtiveram resposta completa após o término do tratamento foi oferecido a possibilidade de observação (watch and wait).
- (C) A retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto foi recomendado em todos os pacientes.
- (D) A maior parcela dos pacientes alocados em observação (watch and wait) recrudesceram a doença nos primeiros 9 meses.
- (E) O trabalho conclui que terapia neoadjuvante no câncer de reto deve ser utilizada apenas no estágio III.

QUESTÃO 02

Segundo os critérios de Fukuoka para IPNM são consideradas características preocupantes , exceto:

- (A) Pancreatite aguda prévia.
- (B) Cisto > 3 cm.
- (C) Crescimento do cisto.
- (D) Elevação do CA 19.9 sérico.
- (E) Icterícia.

QUESTÃO 03

Sobre gastrectomia total no adenocarcinoma gástrico é correto afirmar:

- (A) Só é curativa se associada a linfadenectomia a D2.
- (B) Podemos utilizar a via videolaparoscópica sem comprometimento da taxa de cura.
- (C) Sempre deve ser realizada em adenocarcinoma de células em anel de sinete.
- (D) A gastrectomia total apresenta a mesma taxa de fístula de anastomose da gastrectomia parcial.
- (E) Devemos associar em todos os casos de intuito curativo a excisão da fásia pancreática.

QUESTÃO 04

Segundo à classificação de Todani na doença cística biliar, a coledococoele é classificado como:

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo IVa.
- (E) Tipo IVb.

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO**QUESTÃO 05**

Sobre o adenocarcinoma gástrico da junção esofagogástrica pode-se afirmar:

- (A) Com advento da ecoendoscopia, determinar a margem proximal do tumor tornou-se uma etapa fundamental e sem dificuldades no planejamento cirúrgico.
- (B) Para tumores classificados como Siewert I deve-se realizar apenas a linfadenectomia do mediastino inferior, além da linfadenectomia abdominal.
- (C) Cirurgia minimamente invasiva mostra-se superior a cirurgia aberta com menores complicações cardiopulmonares, menos dor pós-operatória, melhor qualidade de vida, melhor recuperação funcional e maior sobrevida global.
- (D) São pontos fundamentais no pré-operatório para avaliação e planejamento cirúrgico: drenagem linfática do tumor com a linfadenectomia correspondente, margem proximal adequada e reconstrução do trato gastrointestinal permitindo uma anastomose de boa qualidade.
- (E) A utilização do anti-PD1 (Nivolumab) e anti-HER2 (Transtuzumab) como imunoterapias foram desconsiderados no tratamento adjuvante do câncer de transição esofagogástrico pela toxicidade elevada e melhor indicação para tumores precoces.

QUESTÃO 06

Em relação a neoplasia neuroendócrina gastrointestinal pode-se afirmar:

- (A) Tumores neuroendócrinos de pâncreas funcionantes são mais frequentes que os não funcionantes, sendo o insulinoma seu principal representante.
- (B) O gastrinoma, embora raro, tem o pâncreas como principal sítio de acometimento.
- (C) Insulinomas de até 2 cm e em contato com o ducto pancreático principal podem ser enucleados.
- (D) Ki-67 é o principal marcador tumoral para seguimento pré e pós-operatório nos tumores neuroendócrinos de pâncreas.
- (E) Tamanho do tumor, funcionalidade, índice mitótico e grau de diferenciação tumoral são critérios utilizados para definição cirúrgica nos tumores neuroendócrinos de pâncreas.

QUESTÃO 07

As neoplasias intraductais papilíferas mucinosas de pâncreas (IPMN's) são lesões com potencial de malignização. Pelo consenso de Fukuoka considera-se estigma de alto risco:

- (A) Cisto maior que 3 cm.
- (B) Cisto com parede espessada.
- (C) Aumento do marcador CA19,9.
- (D) Taxa de crescimento do cisto maior que 5 mm em 2 anos.
- (E) Icterícia obstrutiva com lesão cística em cabeça do pâncreas.

QUESTÃO 08

De acordo com o consenso de Brisbane (2000) que padronizou a nomenclatura das ressecções hepáticas, deve-se chamar a ressecção simultânea dos segmentos 5 e 8 de:

- (A) Bissegmentectomia.
- (B) Setorectomia anterior direita.
- (C) Setorectomia medial direita.
- (D) Hepatectomia direita.
- (E) Setorectomia posterior direita.

CIRURGIA PEDIÁTRICA

QUESTÃO 09

A abordagem cirúrgica inicial recomendada para o tratamento da obstrução intestinal congênita em neonatos com má-rotação intestinal e volvo é:

- (A) Cirurgia de Ladd, incluindo a divisão das bandas de Ladd, desvolvulação do intestino e correção da má-rotação com uma apendicectomia de rotina.
- (B) Ressecção segmentar do intestino com anastomose primária.
- (C) Enterostomia temporária para decompressão do intestino e posterior reconstrução eletiva.
- (D) Anastomose duodeno-jejunal com divisão das bandas de Ladd e fixação do intestino para evitar recidivas de volvo.
- (E) Ressecção do intestino envolvido com sutura contínua para restabelecimento imediato do trânsito intestinal.

QUESTÃO 10

Um paciente de 3 anos de idade é encaminhado para avaliação de fissura palatina. Após exame clínico detalhado, é diagnosticada a presença de fissura palatina submucosa. Qual a melhor técnica cirúrgica para o tratamento dessa condição?

- (A) Palatoplastia de Veau, com acesso através de incisões na região do palato mole e palato duro.
- (B) Palatoplastia de Furlow, com reposicionamento muscular do palato mole e encerramento da fissura em camadas.
- (C) Palatoplastia de von Langenbeck, com liberação do palato mole do palato duro e fechamento em camadas.
- (D) Palatoplastia de Kriens, com reconstrução do esfíncter velofaríngeo por meio de retalhos musculares.
- (E) Palatorrafia de Sommerlad, com alongamento do palato mole e encerramento da fissura em duas camadas.

QUESTÃO 11

Paciente recém-nascido, sexo masculino, 40 semanas de idade gestacional, apresenta onfalocele gigante contendo fígado e intestino, associada à extrofia de cloaca. A respeito do manejo cirúrgico dessa complexa condição, assinale a alternativa correta:

- (A) A técnica de fechamento primário da onfalocele com redução do conteúdo visceral e fechamento da parede abdominal em um único tempo cirúrgico é a mais indicada, mesmo nos casos de onfalocele gigante.
- (B) A gastrosquise, por ser um defeito da parede abdominal mais grave que a onfalocele gigante, apresenta maior risco de infecção e complicações pós-operatórias.
- (C) A utilização de curativos tópicos com antissépticos, como a sulfadiazina de prata, é contraindicada no tratamento da onfalocele gigante devido ao risco de absorção sistêmica e toxicidade.
- (D) O uso de silo de silicone para fechamento gradual da onfalocele gigante, associado à técnica de "paint and wait" com aplicação de soluções antissépticas na pele ao redor do defeito, pode ser uma opção para evitar a síndrome compartimental abdominal.
- (E) A correção cirúrgica da extrofia de cloaca deve ser realizada em um segundo tempo cirúrgico, após a completa resolução da onfalocele gigante e estabilização clínica do paciente.

CIRURGIA PLÁSTICA**QUESTÃO 12**

A tendência crescente na cirurgia plástica em 2024 é a utilização de técnicas que promovem resultados mais naturais e menos invasivos. Uma das inovações que permite ao cirurgião planejar melhor os procedimentos e visualizar resultados potenciais antes da cirurgia é:

- (A) Lipoaspiração tradicional.
- (B) Tecnologia de imagem 3D.
- (C) Implantes mamários de silicone.
- (D) Abdominoplastia convencional.
- (E) Enxerto de gordura autólogo.

QUESTÃO 13

A tendência crescente na cirurgia plástica em 2024 é a utilização de técnicas que promovem resultados mais naturais e menos invasivos. Uma das inovações que permite ao cirurgião planejar melhor os procedimentos e visualizar resultados potenciais antes da cirurgia é:

- (A) Lipoaspiração tradicional.
- (B) Tecnologia de imagem 3D.
- (C) Implantes mamários de silicone.
- (D) Abdominoplastia convencional.
- (E) Enxerto de gordura autólogo.

QUESTÃO 14

Durante transplante facial total em paciente vítima de trauma balístico com perda das estruturas do terço médio e inferior da face, no momento da dissecação microcirúrgica do retalho do doador, considerando a sequência técnica e preservação vascular, selecione a afirmativa correta:

- (A) A dissecação das artérias carótidas externas deve ser iniciada após a identificação do nervo facial em seu tronco principal, com preservação mandatória da artéria temporal superficial para perfusão do retalho ósseo.
- (B) O retalho miocutâneo deve ser elevado em plano subfascial na região cervical para preservação do plexo venoso superficial, mantendo-se distância de 2cm das artérias faciais para evitar espasmo vascular.
- (C) A sequência de anastomoses deve priorizar as veias jugulares externas bilateralmente, seguidas das artérias faciais e linguais, permitindo perfusão precoce e redução do tempo de isquemia fria.
- (D) A dissecação do ramo marginal mandibular do nervo facial é realizada após identificação da veia facial anterior, em plano profundo à glândula submandibular, para minimizar lesão neural iatrogênica.
- (E) O tempo de isquemia fria tolerável do retalho facial é de até 6 horas quando utilizada solução de preservação HTK (Custodiol) a 4°C, com dissecação simultânea das equipes do doador e receptor.

QUESTÃO 15

Na mastopexia com prótese, a técnica cirúrgica que permite a suspensão das mamas com reposicionamento adequado do complexo aréolo-mamilar, associando maior suporte ao tecido glandular, é:

- (A) Mastopexia com uso de retalho glandular em técnica de pedículo superior.
- (B) Mastopexia com inclusão de prótese e técnica de pedículo inferior.
- (C) Mastopexia sem uso de prótese e técnica de incisão periareolar.
- (D) Mastopexia com ressecção glandular em técnica de pedículo lateral.
- (E) Mastopexia com inclusão de prótese e técnica de lifting subglandular simples.

CIRURGIA TORÁCICA**QUESTÃO 16**

Paciente masculino, 32 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma torácico fechado, apresenta drenagem pleural persistente de líquido leitoso pelo dreno de tórax à direita, com débito superior a 1000 ml/dia após 72 horas de observação. A análise do líquido pleural confirma a presença de quilotórax. Considerando a necessidade de tratamento cirúrgico para este caso, qual a conduta mais adequada no intraoperatório para a identificação precisa do ducto torácico e sua ligadura?

- (A) Toracotomia póstero-lateral direita com realização de pleurodese química com talco.
- (B) Videotoroscopia direita com clipagem profilática do ducto torácico na sua porção supradiaphragmática.
- (C) Mediastinoscopia para ligadura do ducto torácico na sua porção cervical.
- (D) Toracotomia ântero-lateral direita com ligadura dos vasos mamários internos.
- (E) Videotoroscopia direita com injeção de azul de metileno via cateter nasoesentérico para visualização e ligadura do ducto torácico.

QUESTÃO 17

Em pacientes com carcinoma broncogênico de lobo superior do pulmão direito, a técnica cirúrgica indicada para ressecção do tumor com margem de segurança é a:

- (A) Lobectomia superior direita com ressecção do arco costal.
- (B) Pneumonectomia direita com reconstrução da parede torácica.
- (C) Lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.
- (D) Segmentectomia superior direita com preservação do parênquima pulmonar.
- (E) Bilobectomia superior e média direita com reconstrução brônquica.

QUESTÃO 18

A utilização de técnicas minimamente invasivas na cirurgia torácica tem se tornado cada vez mais comum, especialmente em procedimentos que envolvem a ressecção pulmonar. A técnica que permite a realização de ressecções pulmonares com menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida é:

- (A) Toracotomia convencional.
- (B) Videotoroscopia (VATS).
- (C) Cirurgia robótica assistida.
- (D) Drenagem torácica convencional.
- (E) Lobectomia aberta.

QUESTÃO 19

É o tipo de tumor pleural que é frequentemente associado à exposição ao amianto e apresenta células fusiformes e padrão de crescimento sarcomatoide:

- (A) Carcinoma de pequenas células.
- (B) Mesotelioma pleural.
- (C) Adenocarcinoma.
- (D) Tumor neuroendócrino.
- (E) Linfoma não-Hodgkin.

CIRURGIA VASCULAR**QUESTÃO 20**

Durante o tratamento endovascular de aneurisma abdominal, a técnica de "chimney" é utilizada para:

- (A) Tratar lesões da aorta infrarrenal com envolvimento da artéria renal esquerda.
- (B) Realizar angioplastia da artéria ilíaca comum.
- (C) Implantar stent na artéria femoral.
- (D) Tratar aneurismas saculares da aorta torácica descendente.
- (E) Realizar embolização da artéria mesentérica inferior.

QUESTÃO 21

Na avaliação de fluxo em pacientes com doença arterial periférica (DAP), qual das seguintes técnicas e instrumentais específicos é utilizada para medir o índice tornozelo-braquial (ITB) com precisão e avaliação não invasiva da gravidade da doença?

- (A) Ultrassonografia Doppler colorida, que utiliza ondas sonoras de alta frequência para avaliar a velocidade do fluxo sanguíneo e identificar estenoses ou oclusões arteriais.
- (B) Angiografia por ressonância magnética, que emprega campos magnéticos e ondas de rádio para criar imagens detalhadas das artérias sem exposição à radiação ionizante.
- (C) Tomografia computadorizada angiográfica, que combina raios-X e tecnologia computacional para visualizar e quantificar o fluxo sanguíneo nas artérias periféricas.
- (D) Pletismografia de ar, que mede as variações volumétricas nos membros inferiores para determinar a perfusão e o fluxo sanguíneo arterial.
- (E) Teste de caminhada de seis minutos, que avalia a capacidade funcional e a claudicação intermitente, mas não quantifica diretamente o fluxo sanguíneo arterial.

QUESTÃO 22

O índice tornozelo-braquial (ITB) é utilizado para avaliar a presença de insuficiência arterial nos membros inferiores. Um valor de ITB inferior a 0,90 sugere:

- (A) Presença de doença arterial periférica leve.
- (B) Insuficiência arterial moderada a grave.
- (C) Normalidade na perfusão arterial.
- (D) Presença de trombose venosa profunda.
- (E) Necessidade de cirurgia de revascularização imediata.

QUESTÃO 23

Durante a avaliação clínica de um paciente com doença arterial obstrutiva periférica, o principal sinal e sintoma característico de claudicação é:

- (A) Dor em repouso no membro acometido.
- (B) Parestesia e formigamento na região distal.
- (C) Surgimento de dor muscular durante a deambulação.
- (D) Diminuição da temperatura cutânea no membro afetado.
- (E) Ausência de pulsos periféricos palpáveis no membro comprometido.

UROLOGIA**QUESTÃO 24**

Com relação a formação de cálculos urinários, apenas uma alternativa NÃO apresenta um fator considerado como litogênicos (favorecendo a formação de cálculos)

- (A) Obesidade.
- (B) Hipocitratúria.
- (C) Ingesta de cálcio.
- (D) Gastroplastia "bypass".
- (E) Hiperparatireidismo.

QUESTÃO 25

Em relação a Litotripsia extracorpórea (LECO), das situações abaixo listadas, apenas uma não configura contraindicação a sua realização

- (A) Gestantes.
- (B) Crianças menores de 10 anos.
- (C) Obesidade mórbida.
- (D) Uso de anticoagulantes.
- (E) Presença de aneurisma de aorta abdominal.

QUESTÃO 26

Um paciente de 32 anos apresenta dor lombar à esquerda, principalmente após ingestão de líquidos em grandes volumes, acompanhada de episódios ocasionais de hematúria macroscópica. Exames de imagem, incluindo ultrassonografia e tomografia computadorizada com contraste, revelam hidronefrose no lado esquerdo, sem falha de enchimento ou cálculo e ureter normal sem dilatação. O exame de função renal sérica é normal. Qual a abordagem inicial mais adequada para confirmar o diagnóstico e avaliar a indicação terapêutica neste caso?

- (A) Ultrassonografia com Doppler para avaliar a presença de compressão vascular na junção uretero-piélica.
- (B) Cintilografia renal com diurético para avaliar a função renal diferencial e a presença de obstrução na junção uretero-piélica.
- (C) Ressonância magnética da pelve renal para excluir outras causas de obstrução e avaliar a presença de fibrose ureteral.
- (D) Cistoscopia com biópsia ureteral para confirmar a presença de tecido fibroso ou tumores obstrutivos.
- (E) Angiotomografia computadorizada para avaliação detalhada da anatomia vascular renal e possíveis variações anatômicas.

QUESTÃO 27

Um paciente de 45 anos apresenta quadro de febre persistente, perda de peso, dor lombar esquerda e episódios recorrentes de infecção urinária com presença de piúria. A tomografia computadorizada revela aumento do volume renal esquerdo, com áreas hipodensas em forma de “anel” e múltiplas calcificações internas. Qual das alternativas a seguir é a hipótese diagnóstica mais provável e o achado característico da condição descrita?

- (A) Pielonefrite xantogranulomatosa, caracterizada por destruição do parênquima renal e presença de infiltrado inflamatório crônico.
- (B) Pielonefrite crônica, caracterizada por fibrose renal difusa e caliectasia moderada.
- (C) Nefrolitíase complicada com abscesso perirrenal, caracterizada por cálculo impactado e destruição do parênquima renal.
- (D) Carcinoma de células renais, associado a lesões císticas com captação de contraste heterogênea.
- (E) Hidronefrose secundária a estenose ureteral, com dilatação piélica acentuada e espessamento da parede ureteral.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**QUESTÃO 28**

A submandibulectomia requer técnicas anestésicas que ofereçam excelente controle da dor, adequada exposição cirúrgica e proteção das vias aéreas. Qual alternativa descreve corretamente uma técnica anestésica frequentemente utilizada nesse procedimento e sua relação com a anatomia regional?

- (A) Anestesia local com bloqueio do nervo alveolar inferior, garantindo analgesia na região submandibular por sua conexão com o plexo cervical.
- (B) Bloqueio de nervos cervicais superficiais com lidocaína, promovendo analgesia limitada ao nervo auricular maior e áreas periauriculares.
- (C) Bloqueio do plexo cervical superficial para analgesia na pele e tecido subcutâneo, associado à anestesia geral para manejo das vias aéreas e conforto cirúrgico.
- (D) Anestesia local infiltrativa no nervo hipoglosso, promovendo relaxamento muscular e analgesia na região submandibular profunda.
- (E) Bloqueio do plexo cervical profundo para analgesia das regiões inervadas por ramos do C2 e C3, associado à anestesia geral para cobertura completa da cirurgia.

QUESTÃO 29

Um paciente do sexo masculino, 60 anos, tabagista de longa data, apresenta rouquidão persistente há 3 meses. A laringoscopia indireta revela uma lesão ulcerada na corda vocal esquerda. A biópsia confirma o diagnóstico de carcinoma epidermoide. Qual das seguintes características está mais frequentemente associada a este tipo de tumor de laringe?

- (A) Incidência mais elevada em mulheres.
- (B) Associação com o vírus do papiloma humano (HPV).
- (C) Bom prognóstico, mesmo em estádios avançados.
- (D) Predileção por localizações supraglóticas.
- (E) Forte correlação com o consumo de álcool.

QUESTÃO 30

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta trauma facial grave. Na avaliação tomográfica em cortes axial, coronal e sagital, para diferenciação entre os tipos de fratura de Le Fort, assinale a alternativa correta:

- (A) Na fratura Le Fort II, a separação ocorre na sutura pterigomaxilar sem envolver a junção zigomaticomaxilar, diferenciando-a da Le Fort III.
- (B) A fratura Le Fort III caracteriza-se pela disjunção craniofacial completa ao nível dos ossos nasais, sutura zigomaticofrontal e arco zigomático.
- (C) O sinal patognomônico da fratura Le Fort I é o traço horizontal único acima dos ápices dentários, sem envolvimento do septo nasal.
- (D) Na fratura Le Fort II, o traço de fratura envolve necessariamente a parede lateral da órbita e o arco zigomático bilateralmente.
- (E) A visualização do traço através da sutura nasofrontal e processo pterigóide é suficiente para caracterizar uma fratura Le Fort III.

OTORRINOLARINGOLOGIA

QUESTÃO 31

Qual é o tipo mais comum de câncer de laringe e qual é a sua histologia predominante?

- (A) Carcinoma adenoide cístico, que se origina das glândulas salivares menores.
- (B) Condrosarcoma, que afeta as cartilagens da laringe.
- (C) Carcinoma neuroendócrino, que é um tipo raro de câncer laringeo.
- (D) Carcinoma de células escamosas, que representa mais de 90% dos casos de câncer de laringe.
- (E) Linfoma, que se origina do tecido linfoide associado à laringe.

QUESTÃO 32

A agenesia do vômer é uma rara malformação congênita que pode resultar em alterações estéticas e funcionais no nariz. Considerando as características clínicas e o diagnóstico da agenesia do vômer, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- (A) A agenesia do vômer é frequentemente associada a outras malformações craniofaciais, como fenda palatina e hipoplasia maxilar.
- (B) Os pacientes com agenesia do vômer geralmente apresentam obstrução nasal bilateral grave desde o nascimento, com dificuldade respiratória e cianose.
- (C) A rinoscopia anterior é o exame suficiente para o diagnóstico da agenesia do vômer, permitindo visualizar a ausência do osso na porção anterior do septo nasal.
- (D) A tomografia computadorizada de seios da face é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico da agenesia do vômer, demonstrando a ausência ou hipoplasia do osso.
- (E) O tratamento da agenesia do vômer é conservador, com medidas de higiene nasal e uso de corticoides tópicos, sendo a cirurgia raramente indicada.

QUESTÃO 33

Na fisiologia coclear, qual das seguintes estruturas é responsável pela transdução mecânica das ondas sonoras em sinais elétricos que são enviados ao cérebro?

- (A) Células ciliadas internas localizadas na rampa média da cóclea.
- (B) Membrana de Reissner, que separa a rampa vestibular da rampa média.
- (C) Ligamento espiral, que fixa a membrana basilar à parede lateral da cóclea.
- (D) Estria vascular, responsável pela produção de endolinfa na rampa média.
- (E) Células de Claudius, que fazem parte da borda externa do órgão de Corti.

QUESTÃO 34

A avaliação radiográfica do desvio de septo nasal é fundamental para o planejamento cirúrgico e para a compreensão das alterações anatômicas que podem impactar a função respiratória. Nesse contexto, identifique a alternativa que descreve CORRETAMENTE a técnica de imagem mais adequada e a estrutura anatômica que deve ser utilizada como referência para a análise do desvio septal.

- (A) Radiografia de Waters; lâmina perpendicular do etmoide.
- (B) Tomografia computadorizada de seios da face, cortes coronais; crista galli.
- (C) Radiografia de Caldwell; processo frontal da maxila.
- (D) Ressonância magnética de crânio, cortes axiais; seio esfenoidal.
- (E) Tomografia computadorizada de seios da face, cortes axiais; vômer.

QUESTÃO 35

Uma curva audiométrica em formato de "cachimbo" (ou "U") indica:

- (A) Perda auditiva condutiva bilateral.
- (B) Perda auditiva neurosensorial bilateral.
- (C) Perda auditiva mista.
- (D) Audição normal.
- (E) Hipoacusia unilateral.

QUESTÃO 36

A anatomia da epiglote desempenha um papel crucial na proteção das vias aéreas durante a deglutição. Qual a principal função anatômica da epiglote nesse contexto?

- (A) Facilitar a passagem de alimentos para o esôfago ao se dobrar para baixo durante a deglutição.
- (B) Proteger as vias aéreas inferiores ao evitar a entrada de alimentos e líquidos na laringe.
- (C) Regular a pressão intratorácica durante a tosse, promovendo a expiração forçada.
- (D) Servir como um ponto de ancoragem para os músculos da laringe durante a respiração.
- (E) Permitir a percepção de sabores, contribuindo para a palatabilidade dos alimentos durante a mastigação.

QUESTÃO 37

Qual é a metodologia correta para a realização do teste de Rinne, um teste de diapasão utilizado na avaliação da audição?

- (A) O diapasão é colocado primeiro na frente do ouvido do paciente e, em seguida, na região mastoide, comparando a intensidade do som.
- (B) O diapasão é vibrado e posicionado sobre o processo mastoide até que o paciente não ouça mais o som, sendo então colocado próximo ao ouvido para avaliar a condução aérea.
- (C) O diapasão é colocado diretamente sobre a testa do paciente, e a lateralização do som indica a presença de perda auditiva.
- (D) O diapasão é utilizado apenas em uma frequência de 256 Hz para garantir maior precisão no diagnóstico.
- (E) O teste deve ser realizado com o paciente em pé, sempre com o diapasão vibrando próximo ao ouvido, sem contato direto.

QUESTÃO 38

Qual fator contribui para a hipertrofia adenoidal em crianças?

- (A) Redução da produção de muco.
- (B) Aumento da resposta imune ao ambiente.
- (C) Diminuição da circulação linfática.
- (D) Redução da atividade hormonal.
- (E) Aumento da apoptose celular.

QUESTÃO 39

Em relação ao diagnóstico e tratamento da polipose nasal em paciente adulto com rinossinusite crônica eosinofílica, considerando os critérios EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps), assinale a alternativa que apresenta corretamente a abordagem baseada em evidências:

- (A) Tomografia computadorizada evidenciando opacificação total dos seios paranasais, pólipos bilaterais grau II, eosinofilia sérica $> 500/\mu\text{L}$ indica terapia com anti-IL5 como primeira linha, independente do uso prévio de corticoterapia.
- (B) Pólipos bilaterais grau III na endoscopia, escore Lund-Mackay > 16 , asma moderada e intolerância à aspirina requerem cirurgia endoscópica funcional imediata, sem necessidade de corticoterapia prévia.
- (C) Pólipos bilaterais grau III, anosmia, escore SNOT-22 > 50 e falha ao tratamento clínico inicial indicam budesonida nasal em alta dose por 3 meses, seguida de cirurgia endoscópica se ausência de resposta.
- (D) Endoscopia mostrando pólipos grau I, sinais de rinossinusite fúngica alérgica e asma leve devem ser tratados com itraconazol oral e corticoide tópico nasal por 6 semanas, seguido de reavaliação endoscópica.
- (E) Evidência tomográfica de polipose extensa, IgE total $> 1000 \text{ UI/mL}$ e eosinofilia tecidual > 10 eosinófilos/campo indicam terapia com omalizumabe como tratamento inicial, antes da abordagem cirúrgica.

QUESTÃO 40

Na rinoscopia posterior, é possível observar as seguintes estruturas e achados:

- (A) Cornetos inferiores, o meato inferior e a fossa nasal anterior.
- (B) Seio frontal, meato médio e a mucosa do corneto superior.
- (C) Pólipos nasais localizados no meato inferior e a presença de secreção purulenta no meato médio.
- (D) Adesões no septo nasal, pólipos nasais no meato médio e alterações na mucosa nasal anterior.
- (E) Coanas, rinofaringe, orifício da tuba auditiva e o septo nasal posterior.

QUESTÃO 41

A audiometria tonal limiar é uma ferramenta essencial na avaliação auditiva. Qual a metodologia correta utilizada para a realização deste tipo de audiometria?

- (A) Exposição do paciente a sons de diferentes intensidades e frequências, registrando a percepção auditiva mínima.
- (B) Avaliação da capacidade do paciente em distinguir sons em ambientes ruidosos utilizando um diapasão.
- (C) Medição da resposta do nervo auditivo a estímulos elétricos aplicados diretamente no ouvido interno.
- (D) Análise do reflexo acústico utilizando um emissor de som e um microfone colocado no canal auditivo.
- (E) Teste da função auditiva em resposta a sons de fala em diferentes contextos comunicativos.

QUESTÃO 42

Qual dos seguintes microgarnismos é mais comumente associado à otite média aguda (OMA) em crianças?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) *Candida albicans*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 43

Qual é o princípio de ação do Montelukaste como descongestionante nasal?

- (A) Bloqueio dos receptores de histamina, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (B) Inibição da produção de leucotrienos, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (C) Vasoconstrição das arteríolas nasais, reduzindo o inchaço e a congestão.
- (D) Estimulação dos receptores adrenérgicos, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (E) Inibição da enzima COX-2, reduzindo a inflamação e a congestão.

QUESTÃO 44

Na rinoscopia anterior, é possível observar as seguintes estruturas e achados:

- (A) Cornetos inferiores, meato médio e a mucosa nasal anterior.
- (B) Rinofaringe, orifício da tuba auditiva e o septo nasal posterior.
- (C) Coanas, corneto superior e a região posterior do septo nasal.
- (D) Seio esfenoidal, orifício do ducto nasolacrimal e rinofaringe.
- (E) Adenoides, septo posterior e presença de secreção na rinofaringe.

QUESTÃO 45

Professores, cantores e vendedores ambulantes estão entre as profissões com maior risco de desenvolverem disfonia ocupacional. Considerando o diagnóstico da disfonia ocupacional, qual dos seguintes procedimentos NÃO é essencial para a sua confirmação?

- (A) Análise da história clínica e ocupacional do paciente, incluindo a descrição detalhada das atividades vocais e do ambiente de trabalho.
- (B) Avaliação perceptivo-auditiva da voz, com a análise de parâmetros como intensidade, frequência, qualidade vocal e ressonância.
- (C) Exame laringoscópico para visualização direta da laringe e identificação de lesões nas pregas vocais, como nódulos, pólipos e edema.
- (D) Realização de biópsia das pregas vocais em todos os casos, para análise histopatológica e exclusão de neoplasias malignas.
- (E) Aplicação de questionários específicos para avaliação do impacto da disfonia na qualidade de vida e na atividade profissional do paciente.

QUESTÃO 46

Qual das seguintes afirmativas sobre o anel linfático de Waldeyer é INCORRETA?

- (A) É formado pelas adenoides, tonsilas palatinas, tonsilas linguais e tecido linfóide da base da língua.
- (B) Desempenha papel fundamental na defesa imunológica contra patógenos respiratórios e digestivos.
- (C) Seu desenvolvimento é influenciado pela exposição a antígenos ambientais durante a infância.
- (D) A hipertrofia das estruturas do anel linfático pode levar a obstrução respiratória e alterações auditivas.
- (E) O anel linfático de Waldeyer é responsável pela produção de anticorpos IgG e IgM, mas não IgE.

QUESTÃO 47

Em relação à avaliação diagnóstica e manejo inicial da epistaxe em criança de 8 anos previamente hígida, apresentando sangramento nasal anterior ativo há 30 minutos, considerando a abordagem sistemática desta condição, assinale a alternativa que apresenta corretamente a sequência propedêutica e terapêutica:

- (A) Rinoscopia anterior com otoscópio evidenciando sangramento difuso em fossa nasal direita indica cauterização química com nitrato de prata 75% em toda mucosa septal, seguida de tamponamento anterior com gaze vaselinada por 72 horas.
- (B) Sangramento originado na área de Little indica compressão digital por 15 minutos, seguida de inspeção da fonte sob iluminação adequada e, se necessário, cauterização com nitrato de prata 25% exclusivamente no ponto sangrante.
- (C) Epistaxe bilateral com sangramento posterior requer tamponamento nasal anterior bilateral imediato com esponja absorvível e avaliação laboratorial emergencial incluindo coagulograma completo e hemograma.
- (D) Visualização de vaso dilatado em septo anterior indica uso de descongestionante tópico com oximetazolina por 5 dias e cauterização elétrica bilateral dos vasos septais correspondentes.
- (E) Sangramento moderado unilateral requer inicialmente administração de vitamina K intramuscular, seguida de tamponamento anterior com gaze embebida em adrenalina 1:1000 por 24 horas.

QUESTÃO 48

O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) é utilizado para avaliar:

- (A) A função das células ciliadas externas da cóclea.
- (B) A integridade das vias auditivas até o tronco encefálico.
- (C) A atividade elétrica da córtex auditivo.
- (D) A resposta do sistema vestibular.
- (E) A função do nervo óptico.

QUESTÃO 49

Em relação ao diagnóstico da tuberculose da orelha média (otite média tuberculosa) em paciente adulto com otorreia crônica refratária ao tratamento convencional, considerando as características clínicas e propedêuticas desta condição, assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados diagnósticos:

- (A) Otoscopia evidenciando múltiplas perfurações timpânicas, granulações esbranquiçadas em mucosa da orelha média e paralisia facial periférica aguda indica biópsia das granulações com pesquisa de BAAR e cultura para diagnóstico definitivo.
- (B) Perfuração timpânica única central, secreção mucoide escassa e tomografia evidenciando velamento mastoideo com erosão ossicular requer apenas prova terapêutica com tuberculostáticos por 2 meses.
- (C) Otorreia serosa persistente, perfuração timpânica posterior e tomografia normal sugerem diagnóstico presuntivo, dispensando investigação adicional na presença de PPD fortemente reator.
- (D) Secreção purulenta abundante, pólipos em conduto auditivo externo e erosão da cadeia ossicular na tomografia requerem apenas PCR para M. tuberculosis no material de secreção.
- (E) Granulações pálidas em orelha média, perfuração timpânica marginal e destruição mastoídea extensa indicam antibioticoterapia de largo espectro inicial, seguida de cultura para micobactéria se ausência de resposta.

QUESTÃO 50

Qual é o mecanismo de ação do Amoxicilina no tratamento da otite média aguda?

- (A) Interferência na síntese proteica bacteriana.
- (B) Inibição da replicação do DNA bacteriano.
- (C) Inibição da síntese de parede celular bacteriana.
- (D) Alteração da permeabilidade da membrana bacteriana.
- (E) Estimulação da resposta imune.

QUESTÃO 51

Qual é a função da celulose micronizada em descongestionantes nasais e como ela atua na mucosa nasal?

- (A) A celulose micronizada atua como um vasoconstritor, reduzindo o fluxo sanguíneo nas mucosas e aliviando a congestão nasal.
- (B) A celulose micronizada age como um anti-inflamatório, reduzindo a inflamação das vias aéreas superiores.
- (C) A celulose micronizada forma uma barreira gelificada que filtra alérgenos e irritantes, prevenindo a reação alérgica e a congestão nasal.
- (D) A celulose micronizada promove a secreção de muco, aumentando a umidade nas vias nasais e facilitando a eliminação de secreções.
- (E) A celulose micronizada é utilizada exclusivamente como excipiente, sem efeito terapêutico na congestão nasal.

QUESTÃO 52

As faringites virais são uma causa frequente de dor de garganta, especialmente em crianças. Considerando o tratamento das faringites virais, qual das seguintes alternativas está INCORRETA?

- (A) O tratamento das faringites virais é principalmente sintomático, com medidas para alívio da dor, febre e mal-estar.
- (B) A antibioticoterapia é indicada em todos os casos de faringite viral, para prevenir complicações como otite média e sinusite.
- (C) O repouso, a hidratação adequada e a alimentação leve são medidas importantes para a recuperação do paciente com faringite viral.
- (D) Gargarejos com água morna e sal podem auxiliar no alívio da dor de garganta, além de pastilhas e sprays para garganta.
- (E) Em casos de febre e dor intensa, podem ser utilizados analgésicos e antitérmicos, como o paracetamol ou o ibuprofeno.

QUESTÃO 53

Qual é o mecanismo de ação do corticosteroide dexametasona no tratamento de laringites alérgicas?

- (A) Bloqueio dos receptores de histamina, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (B) Vasoconstrição das arteríolas nasais, reduzindo o inchaço e a congestão.
- (C) Estimulação dos receptores adrenérgicos, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (D) Inibição da produção de leucotrienos, reduzindo a inflamação e a congestão.
- (E) Inibição da enzima COX-2, reduzindo a inflamação e a congestão.

QUESTÃO 54

Em relação aos tipos de videotoscópios utilizados em otorrinolaringologia, qual é uma característica específica dos modelos flexíveis?

- (A) São restritos ao uso em cavidades externas, como o conduto auditivo externo, devido à sua rigidez.
- (B) Apresentam maior definição de imagem em comparação aos modelos rígidos, mas são menos indicados para uso terapêutico.
- (C) São indicados exclusivamente para avaliação de estruturas anteriores, como as fossas nasais.
- (D) Exigem um suporte de estabilização para acesso às vias aéreas inferiores, o que limita sua mobilidade.
- (E) São indicados para avaliação de cavidades mais profundas, como a nasofaringe e hipofaringe, devido à sua mobilidade.

QUESTÃO 55

É a causa mais comum de obstrução nasal em crianças:

- (A) Hipertrofia adenoidal.
- (B) Corpos estranhos.
- (C) Desvio de septo nasal.
- (D) Rinite alérgica.
- (E) Pólipos nasais.

QUESTÃO 56

O seio frontal é um dos seios paranasais, cavidades pneumatizadas no crânio revestidas por mucosa respiratória. Em relação à anatomia do seio frontal, qual das seguintes afirmações está INCORRETA?

- (A) O seio frontal está localizado no osso frontal, posteriormente aos arcos superciliares.
- (B) O seio frontal drena para o meato nasal médio através do ducto frontonasal.
- (C) O seio frontal é innervado por ramos do nervo oftálmico (V1), ramo do nervo trigêmeo.
- (D) A vascularização arterial do seio frontal é proveniente principalmente da artéria etmoidal anterior.
- (E) O seio frontal geralmente está presente ao nascimento e seu desenvolvimento se completa por volta dos 2 anos de idade.

QUESTÃO 57

Em relação à anatomia do seio etmoidal, é correto afirmar que:

- (A) O seio etmoidal é o maior dos seios paranasais em volume anatômico.
- (B) Os seios etmoidais drenam exclusivamente para o meato médio através do óstio principal.
- (C) A pneumatização dos seios etmoidais ocorre apenas após os 8 anos de idade.
- (D) As células etmoidais anteriores e posteriores compartilham um único trajeto de drenagem.
- (E) Os seios etmoidais estão localizados lateralmente ao septo nasal, entre a órbita e as fossas nasais.

QUESTÃO 58

Qual das seguintes alternativas é o principal exame utilizado para confirmar o diagnóstico de rinite alérgica em um paciente com histórico clínico sugestivo?

- (A) Exame físico com rinoscopia anterior.
- (B) Teste cutâneo de prick para alérgenos.
- (C) Tomografia computadorizada dos seios paranasais.
- (D) Exame de sangue para dosagem de IgE total.
- (E) Cultura de secreção nasal.

QUESTÃO 59

O cromoglicato dissódico é utilizado em descongestionantes nasais com o objetivo de controlar sintomas alérgicos. Qual o mecanismo de ação do cromoglicato dissódico nesse contexto?

- (A) Inibição da liberação de mediadores inflamatórios a partir de mastócitos e basófilos.
- (B) Bloqueio competitivo dos receptores H1 da histamina, reduzindo a resposta alérgica.
- (C) Estímulo da produção de muco pelas glândulas mucosas, promovendo a limpeza nasal.
- (D) Aumento da vascularização nasal, facilitando a drenagem das secreções.
- (E) Inibição da síntese de prostaglandinas, diminuindo a inflamação nasal.

QUESTÃO 60

Em relação à abordagem terapêutica da rinossinusite bacteriana aguda em adultos, considerando as diretrizes mais recentes da Academia Americana de Otorrinolaringologia, assinale a conduta inicial mais apropriada na presença de sintomas moderados com duração de 14 dias:

- (A) Amoxicilina 875mg/clavulanato 125mg por 5 dias, corticoide tópico nasal por 14 dias e irrigação salina nasal, sem necessidade de reavaliação caso melhore sintomática.
- (B) Amoxicilina 500mg por 7 dias, anti-inflamatório não esteroide por 5 dias e descongestionante sistêmico, com controle tomográfico após término do tratamento.
- (C) Amoxicilina 875mg/clavulanato 125mg por 10-14 dias, budesonida nasal por 14 dias, irrigação salina nasal e reavaliação em 7 dias ou antes se piora clínica.
- (D) Azitromicina 500mg por 3 dias, prednisolona oral 40mg/dia por 5 dias e lavagem nasal com solução hipertônica, seguido de controle endoscópico em 10 dias.
- (E) Levofloxacino 500mg por 7 dias, fenilefrina nasal por 3 dias e anti-histamínico oral, com reavaliação apenas se persistência dos sintomas após tratamento.

