

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

012. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **02 a 05**:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniaao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

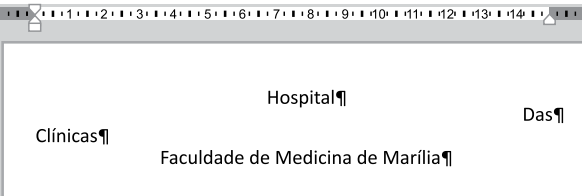
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

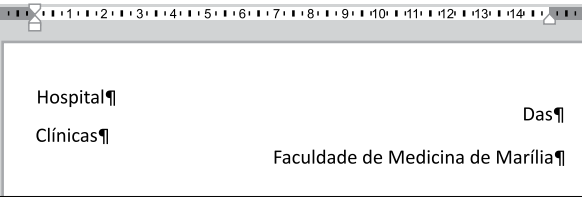
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

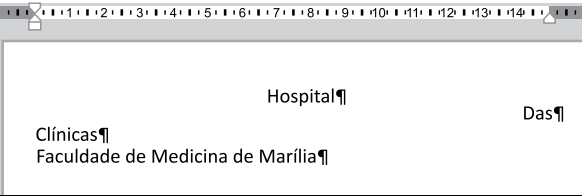
- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

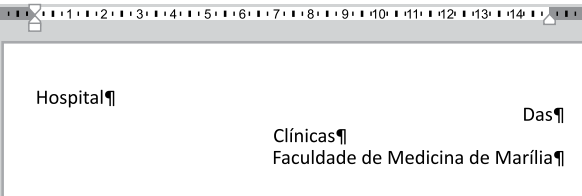
11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

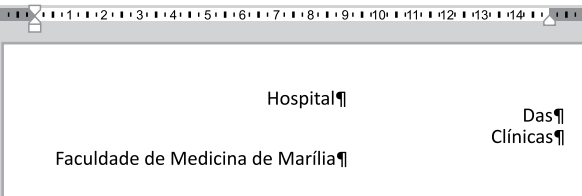
12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo. Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

(A) 

(B) 

(C) 

(D) 

(E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Um ferimento por arma de fogo, em homem adulto, com orifício de entrada do projétil em topografia paravertebral, 1 cm lateral a C7, e orifício de saída em topografia de borda posterior de músculo esternocleidomastóideo, contralateral, 5 cm abaixo do limite inferior da apófise mastoide, poderá levar à lesão de estruturas anatômicas cervicais, incluindo:

- (A) músculo estilofaríngeo, artéria cervical transversa, plexo braquial e esôfago cervical.
- (B) músculo espinhal, artérias vertebral e carótida comum e nervo vago.
- (C) processo transverso do atlas, nervo espinhal acessório, tronco arterial tireocervical e nervo glossofaríngeo.
- (D) músculo trapézio, hipofaringe e nervos frênico e espinhal acessório.
- (E) músculos elevador da escápula e omo-hióideo, alça do nervo hipoglosso e cauda da parótida.

22. Homem, hígido, 40 anos, é admitido em serviço de emergência em vigência de sinais de choque hipovolêmico, saturação de O₂ em 97%, mas redução do nível de consciência. Há algumas horas havia sido submetido a procedimento estético ambulatorial, contanto, com aumento submandibular difuso e hematoma cutâneo. Há uma incisão pontual em mento.

Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Cervicotomia exploradora imediata.
- (B) Compressas de gelo locais, transfusão de concentrado de hemácias e observação.
- (C) Radioterapia hemostática.
- (D) Estudo angiográfico cervical para embolização de estrutura vascular acometida.
- (E) Exploração do local afetado através da ferida operatória, em sala de emergência.

23. Qual estrutura vascular, entre as apontadas nas alternativas, pode ser responsável por um hematoma cervical em lipoaspiração de mento?

- (A) Artéria retromandibular.
- (B) Artéria temporal superficial.
- (C) Artéria lingual.
- (D) Artéria alveolar inferior.
- (E) Veia facial profunda.

24. Quanto à epidemiologia do câncer em cabeça e pescoço, no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a imunização contra o papilomavírus humano (HPV) tem como objetivo a redução da prevalência do câncer genital feminino, mas não deve interferir nas taxas do carcinoma epidermóide de orofaringe, pois estão associados a sorotipos distintos do vírus.
- (B) os estados da federação brasileira contam com taxas distintas de incidência para os diferentes tipos de câncer. No estado de São Paulo, o câncer de tireoide é o terceiro mais prevalente entre as mulheres e o quarto entre os homens.
- (C) entre os homens brasileiros, as incidências dos cânceres em território de cabeça e pescoço seguem a ordem descendente: pele não melanoma, laringe, boca e orofaringe.
- (D) entre os acometidos pelo câncer bem diferenciado da tireoide, observa-se redução da participação do carcinoma folicular em favor da papilífero, especialmente suas variantes clássica e folicular.
- (E) há tendência à redução progressiva da incidência e das mortes/ano por melanoma maligno.

25. Mulher de 47 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e obesidade, conta com aumento do volume submandibular, bilateral, progressivo associado à odinofagia, trismo e dor à palpação local. Há leve desconforto respiratório, sem impacto na saturação de O₂, e temperatura corpórea de 38,5 graus Celsius.

Assinale a alternativa correta frente à hipótese diagnóstica de angina de Ludwig.

- (A) A ressonância magnética de face e pescoço é o exame de escolha para documentação imagiológica do quadro por permitir uma avaliação mais detalhada das partes moles da região em comparação à ultrassonografia ou a tomografia computadorizada.
- (B) Preconiza-se antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e abordagem cirúrgica com atenção à integridade da via aérea.
- (C) Aconselha-se a administração de sintomáticos e observação clínica, sendo processos, em geral, de origem viral e autolimitados.
- (D) É condição infecciosa com foco mais prevalente em amígdalas, sendo comum a história de amigdalite aguda prévia.
- (E) A hipótese diagnóstica não é pertinente, pois a angina de Ludwig, caracterizada por uma celulite necrotizante grave, é unilateral.

26. São conceitos verdadeiros acerca da radioterapia:

- (A) algumas síndromes genéticas e doenças do colágeno, como o lúpus eritematoso sistêmico e a esclerodermia, reduzem a sensibilidade à radiação ionizante.
- (B) seu efeito direto ocorre por interação com o meio de suspensão dos componentes celulares, levando à produção de radicais livres, mas representando uma menor fração de seu efeito biológico.
- (C) tecidos pobres em oxigênio contam com maior radiosensibilidade.
- (D) trata-se de tratamento localizado, com possibilidade de efeitos colaterais graves, precoces e tardios, mas sem repercussões sistêmicas.
- (E) a radiosensibilidade é diferente entre os tecidos, a depender da capacidade de reparo tecidual, de tal forma que tecidos hematopoiéticos e germinativos são os mais susceptíveis.

27. Considerando que a fístula linfática é uma das complicações do esvaziamento cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes submetidos à radioterapia cervical prévia têm menor risco de desenvolvimento dessa complicação pela disfuncionalidade do sistema linfático, decorrente do tratamento radioterápico.
- (B) A traqueostomia é um fator de risco para essa complicação.
- (C) Fístulas com drenagem a partir de 150 mL ao dia são consideradas como de alto débito e demandam intervenção cirúrgica imediata.
- (D) Caracteriza-se por complicação tardia, manifestando-se, normalmente, a partir da terceira semana da operação.
- (E) Curativo compressivo, dieta hipogordurosa e manutenção do dreno são condutas preconizadas e que, se falhas, poderão ser seguidas de cervicotomia exploradora e ligadura do ducto torácico.

28. Homem, 42 anos, hígido, não tabagista, refere nódulo cervical lateral indolor e de aumento de volume progressivo nos últimos 6 meses. À ultrassonografia, observa-se lesão cística, bem delimitada, em nível II cervical, associada a linfonodomegalias de aspecto inflamatório. Por meio de exame citológico, observam-se material mucoide e células escamosas. Foi realizada a hipótese diagnóstica de cisto branquial.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O cisto branquial em adultos surge a partir da transformação neoplásica de remanescentes embrionários e está associado à possibilidade de malignização.
- (B) É provável que se trate de um cisto branquial de segunda fenda, mas não se descarta a possibilidade de uma lesão metastática.
- (C) A biópsia excisional é procedimento formalmente contraindicado nesse caso.
- (D) A aspiração da lesão, guiada por ultrassonografia, seguida de sua alcoolização é uma conduta terapêutica preconizada, evitando-se o tratamento cirúrgico convencional.
- (E) A hipótese diagnóstica formulada não é pertinente à história clínica e exames propedêuticos.

29. Adulto jovem, não tabagista, conta com nódulo sólido em parótida, em topografia pré-tragus, com leve crescimento desde sua percepção, há 2 anos, e ausência de acometimento da mímica facial. O exame citológico indica uma neoplasia epitelial categoria III pelo Sistema de Milão para Classificação Citopatológica de Neoplasias de Glândulas Salivares.

A partir do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora haja uma possibilidade de 80% de se tratar de neoplasia benigna, a punção aspirativa com resultado compatível com atipia de significado indeterminado não exclui malignidade. O exame poderá ser repetido, mas a conduta ideal é a ressecção cirúrgica, com margens e estudo histopatológico.
- (B) A ausência de paralisia facial, passados 2 anos do diagnóstico, deve excluir a possibilidade de malignidade.
- (C) Frente à maior possibilidade de se tratar de um adenoma pleomórfico, preconiza-se conduta expectante, especialmente pelo risco cirúrgico de lesão de ramos do nervo facial pela localização da lesão.
- (D) Neoplasias malignas de baixo grau em glândulas salivares estão associadas a um comportamento indolente. A radioterapia como modalidade terapêutica exclusiva é o tratamento primário de escolha.
- (E) Sendo o paciente jovem e não tabagista, a hipótese de um tumor de Warthin não é factível.

30. Quanto às doenças não neoplásicas das glândulas salivares, é correto afirmar:

- (A) o diagnóstico da síndrome de Sjögren primária pode ser realizado por meio da biópsia de glândulas salivares menores da mucosa labial ou pela dosagem sérica dos autoanticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB cujos títulos não têm impacto prognóstico.
- (B) a tríade clássica que define a síndrome de Sjögren consiste na xerostomia, na ceratoconjuntivite seca e na mucosite de trato aéreo digestivo alto, com predomínio de acometimento do sexo feminino (60%).
- (C) a radioterapia pode causar danos irreversíveis às glândulas salivares com efeitos proporcionais à dose de irradiação, fracionamento e volume glandular irradiado. As parótidas são as glândulas mais susceptíveis por dano direto às células acinares.
- (D) a doença relacionada ao IgG4 pode manifestar-se por aumento difuso e bastante doloroso das glândulas salivares. A dosagem sérica de IgG4 é um marcador sensível e específico para seu diagnóstico.
- (E) diferentemente dos adultos, crianças infectadas pelo vírus HIV não são acometidas pelo aumento linfoproliferativo e cístico das glândulas salivares maiores. Nessa condição, a função glandular não é acometida.

31. Paciente hígida, 45 anos, eutireoidea, é submetida à cirurgia de Sistrunk por cisto em ducto tireoglossal. O exame anátomo-patológico indica a presença de foco de carcinoma papilífero, variante folicular, 0,8 cm, com extensão para a cápsula do cisto, mas sem ultrapassá-la. Há invasão angiolinfática pontual. Não há nódulos na tireoide e uma ultrassonografia pós-operatória indica a presença de linfonodos inespecíficos bilateralmente.

Segundo as diretrizes, qual a conduta sugerida?

- (A) Esvaziamento nível IA cervical.
- (B) Tireoidectomia total.
- (C) Tireoidectomia total e esvaziamento de compartimento central e níveis I.
- (D) Observação clínica.
- (E) As diretrizes não contemplam condutas para tal situação. A reabordagem cirúrgica ou a observação clínica deverão ser discutidas entre o médico assistente e o paciente.

32. Nódulo em tireoide é classificado como TIRADS 4 (*Thyroid Imaging Reporting and Data System*) à avaliação ultrassonográfica e Bethesda V (Sistema Bethesda para Classificação Citopatológica da Tireoide, segunda edição) à avaliação citológica de seu produto de punção aspirativa por agulha fina.

Assinale a alternativa que contempla os itens observados que levaram às classificações apresentadas?

- (A) Misto, hipoecogênico, margens lobuladas, microcalcificações, vascularização central maior que a periférica; células foliculares dispostas em pequenos grupos, sem atipias nucleares com fundo abundante em coloide.
- (B) Sólido, isoecogênico, margens regulares e bem definidas, mais largo que alto, calcificação periférica, $\geq 1,5$ cm no maior diâmetro; celularidade moderada, células foliculares em microfolículos, núcleos regulares, fundo pobre em coloide com linfócitos.
- (C) Misto, predominantemente sólido, hipoecogênico, margens lobuladas, mais largo que alto, sem calcificações; células foliculares com arranjo papilífero, núcleos aumentados, com fendas e pseudoinclusões.
- (D) Sólido, isoecogênico, margens regulares, mais largo que alto, sem calcificações; células foliculares com arranjo em papilas e trabéculas, núcleos aumentados, cromatina em vidro fosco, fendas e inclusões.
- (E) Misto, predominantemente sólido, em topografia posterior e próximo ao sulco traqueoesofágico, espiculado, mais alto que largo; celularidade moderada, células foliculares em pequenos grupamentos, leve variação do volume nuclear e irregularidades da cromatina, coloide disperso.

33. Mulher de 29 anos, hígida, refere insônia e intolerância ao calor. Conta com nódulo tireoideo de 2,1 cm, classificado como TIRADS 4 e Bethesda V. Dosagens séricas de TSH: 0,4 microUI/mL (0,4-4,5 microUI/mL) e T4 livre sérico 1,7 ng/dL (0,9-1,7 ng/dL), qual a conduta preconizada?

- (A) Tireoidectomia.
- (B) Repetição da punção aspirativa em cerca de 3 meses.
- (C) Teste molecular no produto do aspirado para auxílio na definição da tendência diagnóstica.
- (D) Cintilografia da tireoide.
- (E) Observação clínica ativa.

- 34.** Portador de carcinoma medular da tireoide, com mutação somática no RET proto-oncogene, mas não germinativa, pT2pN1b. No seguimento clínico, pós-operatório, apresenta elevação progressiva dos títulos séricos de calcitonina (tempo de duplicação: 8 meses) e antígeno carcinoembrionário (CEA). Não há evidências de doença estrutural aos exames de imagem seccionais (tomografias de crânio, pescoço, tórax e abdômen).
- Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.
- (A) Cervicotomia exploratória.
 - (B) Radioterapia empírica em leito cirúrgico.
 - (C) Tratamento sistêmico com inibidor tirosino-quinase (Vandetanibe ou Cabozantinibe).
 - (D) PET-CT 68 Galio.
 - (E) Monitoramento clínico e bioquímico.
- 35.** Indivíduo submetido à tireoidectomia total, esvaziamento cervical de compartimento central e radioiodoterapia (200 mCi) por carcinoma papilífero clássico, pT3bpN1aM1, tendo sido diagnosticados focos captantes em ápices pulmonares nas pesquisas de corpo inteiro pré e pós dose e com resposta parcial ao iodo. Passados 2 anos, foi diagnosticada metástase linfonodal em nível IV cervical com 2,0 x 2,1 x 2,2 cm, assintomática.
- Nesse contexto, qual a conduta preconizada?
- (A) Radioiodoterapia, uma vez que ainda há indícios de doença metastática distante.
 - (B) Esvaziamento cervical dos níveis II a V ipsilateral e considerar nova dose de iodo radioativo.
 - (C) Ressecção pontual da lesão metastática, uma vez que o paciente já fora submetido ao esvaziamento regrado, e considerar nova dose de iodo radioativo.
 - (D) Observação clínica frente a uma lesão metastática considerada pequena e assintomática.
 - (E) Tratamento percutâneo da lesão (ablação) e observação clínica, uma vez que o paciente já recebeu uma significativa dose de iodo radioativo e permaneceu com evidências de doença em atividade.
- 36.** Mulher, 62 anos, apresenta diagnóstico de hipercalcemia (11,5 mg/dL, referência laboratorial 8,5 a 10,5 mg/dL) e elevação do PTH sérico (136 pg/mL, referência laboratorial 10 a 65 pg/mL) em *check-up*. A dosagem de vitamina D está dentro do desejado para a idade, bem como sua função renal. Pratica musculação 3 x semana, regulamente, e não há antecedentes de nefrolitíase ou fraturas patológicas. A densitometria óssea conta com um T-score -2,5 em coluna lombar, -1,9 em fêmur e -2,3 em rádio distal.
- Com base nas informações expostas, qual a melhor conduta?
- (A) Administração de cinacalcete para redução dos níveis séricos de cálcio e PTH.
 - (B) Tratamento com bifosfonatos para controle da perda óssea e seguimento laboratorial do hiperparatireoidismo.
 - (C) Definição da conduta após dosagem de cálcio em urina de 24 horas.
 - (D) Solicitação de ultrassonografia cervical e/ou cintilografia com sestamibi, para localização de provável lesão, e programação cirúrgica.
 - (E) Observação clínica, pois a paciente é assintomática e conta com mais de 60 anos.
- 37.** Assinale a alternativa correta com relação às particularidades cirúrgicas e complicações da tireoidectomia em pacientes com bócio mergulhante, e em pacientes com bócio tóxico.
- (A) No bócio mergulhante, a síndrome de Horner é uma possível complicação da tireoidectomia como resultado da proximidade entre o componente mediastinal glandular e o gânglio estrelado, situado em topografia de transição cérvico-torácica e próximo à bainha carotídea.
 - (B) O bócio tóxico está associado à hiperplasia das glândulas paratireoides, reduzindo o risco de hipercalcemia pós-operatória.
 - (C) O risco de lesão dos nervos laríngeos inferiores é reduzido nos casos de bócios volumosos e mergulhantes, uma vez que a glândula “empurra” as estruturas neurais para além do sulco traqueoesofágico, tornando-os mais evidentes à inspeção operatória.
 - (D) O emprego de tionaminas e betabloqueadores no controle clínico do hipertireoidismo não é, normalmente, suficiente para a prevenção da crise tireotóxica no pós-operatório imediato da tireoidectomia por bócio tóxico.
 - (E) No bócio tóxico de longa evolução, a hiperplasia vascular eleva o risco de fístula arteriovenosa intraoperatória com risco de embolização paradoxal sistêmica.

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões 38 e 39:

Mulher, 67 anos, antecedentes de tromboangeíte oclerante e hipertensão arterial sistêmica clinicamente controlada, IMC 16, conta com diagnóstico de carcinoma epidermoide em linha média de soalho de boca com invasão da musculatura adjacente (1 cm em profundidade) e toda a espessura da cortical mandibular em face lingual, indolor. O maior diâmetro da lesão foi estimado em 3 cm pela tomografia computadorizada, que também identificou 2 linfonodos em nível II à esquerda, globosos e regulares, com 4 e 5 cm nos maiores diâmetros, entre linfonodos alongados ao longo dos demais níveis linfonodais. As tomografias de tórax e abdômen demonstraram focos de enfisema pulmonar e lesões hepáticas compatíveis com hemangiomas, respectivamente.

38. Considerando os dados apresentados, segundo o sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos (UICC/AJCC), 8ª edição, qual seria o estadiamento clínico dessa paciente?

- (A) Não há dados suficientes para o estadiamento clínico TNM.
- (B) T4aN2bM0, Estágio IV A.
- (C) T4bN2cM0, Estágio IV B.
- (D) T3N2bM0, Estágio III.
- (E) T4aN1M0, Estágio IV C.

39. A partir dessas informações, assinale a alternativa que indica, corretamente, a melhor conduta terapêutica a ser adotada.

- (A) Pelvemandibulectomia, esvaziamento cervical radical modificado à esquerda, traqueostomia, reconstrução com retalho osteomiocutâneo microcirúrgico de fíbula.
- (B) Pelvemandibulectomia, esvaziamento cervical radical modificado à esquerda, esvaziamento cervical supra-omohioideo à direita, traqueostomia, reconstrução de mento com placa metálica e rotação de retalho miocutâneo de músculo peitoral maior.
- (C) Pelveglossomandibulectomia, esvaziamento seletivo níveis I a IV bilateralmente, reconstrução com retalho local de língua e mucosa labial.
- (D) Pelvemandibulectomia, esvaziamento cervical radical à esquerda, esvaziamento cervical radical modificado à direita, reconstrução mandibular com placa metálica e retalho microcirúrgico antebraquial.
- (E) Pelvectomia, mandibulectomia marginal em mento, esvaziamento cervical radical modificado à esquerda, esvaziamento cervical seletivo dos níveis I a IV à direita, reconstrução com retalho miocutâneo infra-hióide.

40. Paciente portador de carcinoma epidermoide, P16 negativo, de trígono retromolar, com acometimento mandibular extenso e extensão para pilar amigdaliano, com metástases linfonodais cervicais ipsilaterais e extensão extranodal, mas ausência de doença metastática distante. Submetido ao tratamento cirúrgico com margens livres. Seguindo-se as diretrizes do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN, versão 2.2024), quais seriam os próximos passos, entre as alternativas a seguir, após um tratamento cirúrgico bem sucedido?

- (A) Radioterapia (66-70 Gy) e quimioterapia com cisplatina, adjuvantes; seguimento clínico a cada 1 a 3 meses no primeiro ano pós-tratamento.
- (B) Radioterapia (45-50 Gy), não há informações suficientes para a definição de terapia sistêmica adjuvante; seguimento clínico semestral no primeiro ano pós-tratamento.
- (C) Radioterapia (não há informações suficientes para a definição da dose) em concomitância com cisplatina em altas doses e associada ao 5-FU; seguimento clínico semestral no primeiro ano pós-tratamento.
- (D) Terapia sistêmica adjuvante com Docetaxel e Cetuximab, considerar radioterapia em função dos exames de imagem a serem realizados após 2 meses do término do tratamento; seguimento clínico a cada dois meses no primeiro ano pós-tratamento.
- (E) Radioterapia (45-60 Gy) e Pembrolizumabe concomitantes; seguimento clínico semestral no primeiro ano pós-tratamento.

41. Ao se considerar indivíduo hígido, na faixa etária dos 40 anos, portador de carcinoma epidermoide em amígdala palatina, clinicamente estadiado como T2N1M0, p16+, assinale a alternativa correta.

- (A) A associação etiológica com a infecção pelo HPV confere um melhor prognóstico ao portador dessa neoplasia, quando adequadamente tratado, anulando os efeitos do tabagismo e do etilismo, independentemente de sua carga de consumo, na evolução oncológica.
- (B) p16+ à coloração imuno-histoquímica reflete a atividade transcricional viral.
- (C) Espera-se, para esse paciente, a mesma resposta oncológica por meio da ressecção cirúrgica da neoplasia primária, esvaziamento cervical e radioterapia adjuvante (e quimioterapia a depender dos achados) ou quimio-radioterapia definitivos.
- (D) Quimio-radioterapia definitivos é o esquema terapêutico preferencial, uma vez que os efeitos adversos dessa terapia são menores, a longo prazo, em relação aos efeitos cirúrgicos.
- (E) O tratamento deverá ser desintensificado frente ao *status* p16+ e idade, visando a redução de dose de radioterapia e/ou a modificação do esquema terapêutico sistêmico, sem impacto na sobrevivência.

42. Com base nas recomendações do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN, versão 2.2024), assinale a alternativa correta acerca do manejo do carcinoma epidermoide inicial de glote (cT1-2, cN0, M0)?
- (A) A laringectomia parcial supraglótica aberta é a modalidade cirúrgica de escolha para tumores T2 quanto à preservação da qualidade vocal em relação à radioterapia.
 - (B) A fixação de prega vocal em neoplasias T2 não influencia a decisão terapêutica, pois tanto a radioterapia como a ressecção transoral estão associadas a taxas elevadas de preservação funcional.
 - (C) Para lesões com extensão subglótica maior que 5 mm, o tratamento de escolha é cirúrgico, pois a radioterapia está associada a altas taxas de falha terapêutica.
 - (D) A ressecção cirúrgica transoral e a radioterapia oferecem controles oncológicos semelhantes para neoplasias T1a.
 - (E) A ressonância magnética não é um exame adequado para avaliação precoce da cartilagem tireoide, sendo mais adequada para o estudo de partes moles.
43. Segundo as recomendações terapêuticas propostas pela NCCN (versão 2.2024), assinale a alternativa correta quanto aos acometidos por carcinomas epidermoides supraglóticos.
- (A) Visando-se o controle oncológico e a preservação do órgão, a radioterapia e a laringectomia supraglótica – se ausência de acometimento de pregas vocais – são opções terapêuticas para as neoplasias T1 e T2, consistindo a escolha com base na idade, comorbidades e opção do paciente.
 - (B) O esvaziamento cervical eletivo não está indicado em lesões iniciais estadiadas como T1 e T2 pelo baixo risco de metástases ocultas.
 - (C) Nas neoplasias estadiadas como T3, a radioterapia definitiva é a opção terapêutica de escolha ao proporcionar melhores taxas de controle oncológico local e preservação da deglutição.
 - (D) A quimiorradioterapia definitiva proporciona melhor resposta oncológica em relação à laringectomia total em portadores de neoplasias estadiadas como T4a e sem metástases distantes.
 - (E) Preconiza-se o tratamento sistêmico neoadjuvante para casos locorregionalmente avançados com incremento da taxa de preservação do órgão e sem comprometimento da sobrevivência global.
44. Assinale a alternativa correta acerca do tratamento e prognóstico dos tumores malignos de partes moles em território de cabeça e pescoço.
- (A) Em função de suas localizações superficiais, os sarcomas são normalmente diagnosticados em estágios iniciais, permitindo, com frequência, ressecções cirúrgicas curativas.
 - (B) O emprego de terapia antiangiogênica com inibidores de VEGF em regime neoadjuvante é a conduta padronizada e associada à redução da extensão da ressecção cirúrgica, com incremento da sobrevivência global, em portadores de angiossarcomas.
 - (C) Para os sarcomas, normalmente opta-se pela ressecção cirúrgica com margens amplas e radioterapia adjuvante, a depender do grau da neoplasia, suas dimensões, extensão e qualidade das margens de ressecção.
 - (D) O rabdomyossarcoma tem como primeira via de disseminação o sistema linfático, de tal forma que o esvaziamento cervical eletivo das estações linfonodais, responsáveis pela drenagem linfática da região acometida, deve ser realizado se houver lesões a partir de 2 cm no maior diâmetro.
 - (E) Apesar da agressividade local, os angiossarcomas contam com baixa probabilidade de desenvolvimento de metástases distantes por via hematogênica.
45. No que se refere aos carcinomas epidermoides de lábio, é correto afirmar que
- (A) são características, entre outras, que definem um carcinoma epidermoide de lábio como de alto risco para recorrência, desenvolvimento de metástases e evolução fatal: diâmetro maior que 2 cm, profundidade de invasão superior a 4 mm, recidiva prévia, imunossupressão e invasão perineural.
 - (B) os tumores de comissura labial são mais prevalentes e contam com melhor prognóstico em relação às neoplasias de lábio inferior, com menores taxas de recidiva e desenvolvimento metastático linfonodal.
 - (C) o retalho antebraquial é uma boa opção para reconstrução de defeitos cirúrgicos oncológicos de espessura total que acometem 50% do lábio inferior, preservando a continência labial mesmo quando não innervado.
 - (D) o retalho de Abbe-Estlander é indicado para defeitos intermediários (30% a 50%) do lábio inferior, mas, além de demandar uma confecção em duas etapas, conta com uma vascularização frágil, randômica, e não permite a preservação funcional e sensitiva do segmento.
 - (E) a radioterapia definitiva não é um tratamento primário preconizado.

46. Homem de 49 anos, fototipo II, sem comorbidades, com histórico de exposição solar recreacional, conta com lesão cutânea malar, pigmentada, com bordas irregulares, ulceração central, 2,1 cm no maior diâmetro, e surgimento há cerca de 6 meses. Foi submetido a uma biopsia excisional com diagnóstico de melanoma invasivo, com 1,8 mm de espessura e identificação de figuras de mitose $> 1/\text{mm}^2$. A tomografia computadorizada de face e pescoço não demonstra lesões linfonodais suspeitas para acometimento metastático.

Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) À suspeita de um melanoma em território de cabeça e pescoço, o paciente deveria ter sido submetido a uma dermatoscopia para diagnóstico e definição de conduta definitiva, uma vez que a biopsia excisional poderá comprometer seu prognóstico.
- (B) Complementar o tratamento com ampliação de margem radial de 3 mm e realizar parotidectomia superficial.
- (C) Complementar o tratamento com margem radial de 20 mm e realizar a pesquisa e biopsia de linfonodo sentinela.
- (D) Complementar o tratamento com margem radial de 10 mm, realizar parotidectomia parcial e esvaziamento supra-omohioideo ipsilateral.
- (E) Realizar ressecção da cicatriz com margem de 10 mm e realizar a pesquisa e biopsia de linfonodo sentinela.

47. Mulher de 80 anos, tabagista, apresenta quadro de obstrução nasal à direita, persistente há 6 meses, com secreção purulenta retrofaríngea e epífora. À nasofibroscopia, há massa polipoide em cavidade nasal. À tomografia e ressonância magnética, observa-se comunicação oroantral à direita por lesão perirradicular em ápice de canino superior que rompe a cortical do seio maxilar; espessamento mucoso associado a conteúdo expansivo em cavidade nasal, seios maxilar e frontal ipsilaterais, com calcificações focais, esclerose difusa das paredes ósseas, mas sem erosões das mesmas, e redução da amplitude do ducto nasolacrimal. A partir desses dados, assinale a alternativa que descreve a hipótese diagnóstica mais provável e sua conduta inicial.

- (A) Osteoma dos seios paranasais com envolvimento do ducto nasolacrimal. Monitoramento clínico periódico.
- (B) Carcinoma adenoide cístico de glândula salivar menor. Maxilectomia de meso e supraestrutura.
- (C) Neoplasia benigna com envolvimento de cavidade nasal e seios paranasais. Exodontia e ressecção cirúrgica aberta por acesso de Weber.
- (D) Sinusite crônica e polipose nasal. Tratamento odontológico e correção da fístula oroantral, antibioticoterapia e corticosteroides tópicos nasais.
- (E) Sinusite odontogênica crônica e granuloma nasal com obstrução de ducto nasolacrimal. Drenagem cirúrgica por acesso oral, antibioticoterapia e plástica de canal nasolacrimal.

48. Adulto com tumor em nível II linfonodal cervical, indolor, com crescimento progressivo há cerca de 1 ano. Refere disfagia discreta e disфонia intermitente. A lesão é pulsátil, pouco móvel ao exame físico, e, à ultrassonografia, mostra-se como hipoeocogênica e bastante vascularizada. À angiorressonância magnética, é lesão com alto sinal em T2, em padrão “sal e pimenta”, bem vascularizada, afastando as artérias carótidas interna e externa.

Com base no exposto, qual sua hipótese diagnóstica e a conduta indicada?

- (A) Metástase linfonodal de carcinoma epidermoide primário oculto; nasofaringolaringoscopia, PET-TC e biopsia incisional da lesão cervical para definição de conduta.
- (B) Paraganglioma de corpo carotídeo; PET-TC com DOPA e ressecção cirúrgica aberta.
- (C) Schwannoma de nervo vago; ressonância magnética, punção aspirativa com agulha fina e, se confirmada, observação clínica.
- (D) Aneurisma em bifurcação carotídea; arteriografia e correção endovascular.
- (E) Doença linfoproliferativa; biopsia incisional, PET-TC e imunoterapia à confirmação.

49. Considerando uma lesão expansiva em corpo mandibular, com padrão lítico-esclerótico, mas intensa reação periostal, margens mal definidas e expansão cortical pontual com extensão para partes moles, associada à dor local intensa, parestesia em lábio inferior e assimetria de contorno facial com história progressiva há cerca de 8 meses. Na qual, observam-se alguns pontos de calcificação perpendiculares à lesão, e a biopsia incisional demonstrou material insuficiente para o diagnóstico, mas relata a presença de células com produção de osteoide, qual a hipótese diagnóstica inicial?

- (A) Os dados são insuficientes para a formulação de uma hipótese diagnóstica com indicação de complementação do estudo imaginológico.
- (B) Osteoma.
- (C) Fibroma ossificante.
- (D) Metástase óssea de neoplasia maligna sólida.
- (E) Osteossarcoma mandibular.

50. Em esvaziamentos cervicais de resgate, após falha do tratamento quimio-radioterápico para carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço, não é infrequente a ocorrência de deiscências da ferida operatória, retração e necrose tecidual.

Qual a alternativa correta acerca do retalho de Bakamjian (delto-peitoral)?

- (A) Não é um retalho passível de ser confeccionado no mesmo lado da rotação prévia de um retalho de músculo peitoral maior com túnel cutâneo.
- (B) Como retalho fascio-cutâneo, não é uma opção segura para a cobertura de estruturas vitais expostas, como a artéria carótida.
- (C) A radioterapia prévia em sua área doadora pode comprometer o aporte vascular desse retalho com maior risco de necrose e não integração dele.
- (D) Sua vascularização baseia-se na artéria cervical transversa, sendo contraindicado em pacientes submetidos ao esvaziamento do nível IV cervical e com ligadura desse suprimento arterial.
- (E) Na situação descrita no enunciado, prioriza-se a confecção de um retalho microcirúrgico livre.

