



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

002. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

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.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 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 3 horas do início da prova.
- 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
 - (C) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
 - (D) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (E) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (B) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (C) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (D) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (B) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (C) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
 - (D) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (E) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (B) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
 - (C) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
 - (D) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (E) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (B) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (C) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (D) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
 - (E) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (B) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (C) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (D) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (E) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (B) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (C) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (D) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (E) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (B) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (E) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (B) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (C) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
 - (D) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (E) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (B) sem gravidade e com tendência à cronificação.
 - (C) grave e de alta letalidade.
 - (D) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (E) altamente transmissível e de curta duração.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (B) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (C) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (D) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (E) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (B) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (C) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (D) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (E) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (B) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (C) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (D) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (E) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (B) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (C) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (D) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (E) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (B) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (C) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (D) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (B) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (C) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (D) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (E) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (B) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (C) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (D) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (E) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (B) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (D) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (E) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (C) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (E) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (B) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (C) pessoas entre 18 e 60 anos.
 - (D) mulheres com doenças crônicas.
 - (E) crianças com doenças congênitas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem com 74 anos, diabético, insulino dependente, apresenta-se ao pronto-socorro com dor intensa em região cervical direita, febre (38,5 °C), disfagia, odinofagia e trismo moderado com evolução de cinco dias. Tem histórico de manipulação dentária do terceiro molar inferior direito há dez dias. Ao exame físico, observa-se aumento de volume e hiperemia em região submandibular e no nível II à direita, mal delimitada, com flutuação à palpação. A tomografia computadorizada com contraste evidencia coleção hipodensa, com realce periférico, medindo 4,2 x 3,5 x 3,0 cm, localizada no espaço submandibular direito com extensão para o espaço parafaríngeo ipsilateral, incluindo espaço retrofaríngeo, com evidência de gás nessa coleção.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta terapêutica mais adequada para esse caso.

- (A) Antibioticoterapia endovenosa hospitalar com clindamicina e observação clínica.
- (B) Punção aspirativa guiada por ultrassonografia e antibioticoterapia oral.
- (C) Antibioticoterapia oral ambulatorial com amoxicilina-clavulanato.
- (D) Drenagem cirúrgica por via cervical, coleta de material para cultura e antibioticoterapia endovenosa.
- (E) Drenagem cirúrgica por via intraoral e antibioticoterapia endovenosa.

22. Paciente do sexo feminino, com 45 anos, apresenta aumento de volume indolor em região parotídea direita com evolução de três anos. Ao exame físico, observa-se nódulo móvel, de consistência fibroelástica, medindo aproximadamente 3 cm. A ultrassonografia evidencia lesão nodular bem delimitada, hipoecogênica, com áreas císticas em seu interior. A tomografia computadorizada do pescoço com contraste mostrou que a lesão apresenta formato de halteres, com parte dela sendo medial à veia retromandibular. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF), que revelou células epiteliais sem atípicas, células mioepiteliais e material mixoide.

Considerando o diagnóstico mais provável, qual a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

- (A) Acompanhamento clínico e radiológico semestral.
- (B) Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial.
- (C) Parotidectomia superficial seguida de remoção do polo profundo com preservação do nervo facial.
- (D) Enucleação simples da lesão.
- (E) Radioterapia adjuvante após exérese da lesão.

23. Homem de 45 anos apresenta nódulo na região submandibular esquerda com oito meses de evolução. Relata dor leve e aumento de volume durante as refeições, com retorno ao tamanho habitual após, e o quadro vem piorando nas últimas semanas. Ao exame físico, observa-se nódulo endurecido, móvel, medindo aproximadamente 1,5 cm na glândula submandibular esquerda, sem sinais flogísticos. A tomografia computadorizada evidencia dilatação do ducto de Wharton e presença de imagem hiperdensa no interior do ducto.

Qual o diagnóstico mais provável e o tratamento de escolha, respectivamente?

- (A) Sialadenite crônica; antibioticoterapia e corticoterapia.
- (B) Tumor de Warthin; ressecção tumoral com margem de segurança.
- (C) Cisto de retenção; marsupialização do cisto.
- (D) Adenoma pleomórfico; excisão da glândula submandibular.
- (E) Sialolitíase; sialoendoscopia com remoção do cálculo.

24. Paciente do sexo masculino, com 58 anos, tabagista há quarenta anos (40 maços/ano) e etilista crônico, apresenta disfagia progressiva para sólidos há quatro meses, odinofagia, perda ponderal de 10 kg no período e sensação de “caroço” na garganta. Na videolaringoscopia, observa-se lesão ulceroinfiltrativa em recesso piriforme direito, estendendo-se para parede lateral da hipofaringe, limitada superiormente na prega faringoepiglótica, sem comprometimento da mobilidade das pregas vocais. A tomografia computadorizada evidencia lesão com realce heterogêneo após contraste, medindo 3,8 cm em seu maior diâmetro, restrita à hipofaringe, sem invasão de cartilagens ou estruturas adjacentes. Não há linfonodomegalias cervicais suspeitas. A biópsia confirma carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Qual o estadiamento clínico correto (TNM – AJCC 8ª edição) e a melhor opção terapêutica, respectivamente, para esse caso?

- (A) T4N0M0 – estágio IV; laringectomia total com faringectomia parcial e esvaziamento cervical ipsilateral.
- (B) T2N0M0 – estágio II; quimiorradioterapia concomitante com preservação de órgão.
- (C) T2N0M0 – estágio II; quimioterapia de indução seguida de radioterapia exclusiva.
- (D) T2N0M0 – estágio II; laringectomia parcial com esvaziamento cervical seletivo.
- (E) T3N0M0 – estágio III; laringectomia total com faringectomia parcial e esvaziamento cervical bilateral.

25. Paciente do sexo masculino, com 65 anos, tabagista (30 maços/ano) e etilista (quatro doses de destilado/dia/20 anos), apresenta-se com odinofagia há cinco meses, seguida por rouquidão persistente, disfagia progressiva e emagrecimento de 8 kg nos últimos três meses. Na nasofibrolaringoscopia, observa-se lesão vegetante em região retrocricóidea com extensão para a parede medial do recesso piriforme esquerdo e fixação da hemilaringe ipsilateral. A tomografia computadorizada cervical mostra lesão infiltrativa com invasão grosseira da cartilagem cricoide e presença de linfonodos cervicais ipsilaterais níveis II e III, o maior medindo 2,5 cm, com necrose central. A biópsia confirma carcinoma epidermoide pouco diferenciado. PET-CT não evidencia metástases à distância. Após discussão multidisciplinar, optou-se por tratamento cirúrgico.

Qual a melhor abordagem cirúrgica e a reconstrução indicada para esse caso?

- (A) Faringolaringectomia total com reconstrução por retalho antebraquial microcirúrgico e esvaziamento cervical radical modificado bilateral.
- (B) Faringolaringectomia parcial com reconstrução por retalho miocutâneo de peitoral maior.
- (C) Laringectomia supraglótica com esvaziamento cervical seletivo bilateral.
- (D) Ressecção endoscópica transoral com laser de CO₂ e esvaziamento cervical seletivo ipsilateral.
- (E) Faringectomia parcial com preservação laríngea e reconstrução com retalho de grande dorsal.

26. Homem, com 42 anos, relata obstrução nasal unilateral à direita, epistaxe recorrente e hipoacusia à direita com sete meses de evolução. Nas últimas semanas, notou diplopia e dor em região temporal direita. Ao exame físico, observa-se paralisia do VI par craniano à direita e linfonodomegalia cervical alta ipsilateral, com 3,0 cm no maior diâmetro, endurecida e fixa. A nasofibroscopia revela lesão vegetante em rinofaringe com extensão para fossa nasal direita. A ressonância magnética evidencia lesão expansiva em rinofaringe com extensão para base do crânio e invasão do seio cavernoso direito. A biópsia confirma carcinoma indiferenciado do tipo nasofaríngeo (UCNT).

Qual o estadiamento clínico (TNM – AJCC 8ª edição) e a melhor abordagem terapêutica inicial para esse caso?

- (A) T3N2M0 – estágio III; quimioterapia de indução seguida de cirurgia.
- (B) T2N1M0 – estágio II; radioterapia exclusiva com técnica IMRT.
- (C) T3N1M0 – estágio III; quimiorradioterapia concomitante.
- (D) T4N1M0 – estágio IVA; quimioterapia de indução seguida de quimiorradioterapia concomitante.
- (E) T4N1M0 – estágio IVA; ressecção cirúrgica seguida de radioterapia adjuvante.

27. Paciente do sexo masculino, com 38 anos, descendente de chineses, apresenta-se com linfonodomegalia cervical bilateral alta (níveis IIA e IIB) de evolução progressiva há três meses. Relata episódios de epistaxe leve, zumbido no ouvido esquerdo e cefaleia occipital. Nega tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, observam-se múltiplos linfonodos cervicais bilaterais nos níveis II, III e V, o maior com 4 cm, de consistência endurecida e pouco móveis. A nasofibroscopia evidencia lesão submucosa em parede posterolateral da rinofaringe à esquerda. A biópsia revela carcinoma não queratinizante (tipo II da OMS). O PET-CT não evidencia metástases à distância.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o principal fator etiológico associado a esse tipo de tumor e o melhor método para avaliar a resposta ao tratamento.

- (A) Tabagismo e etilismo; PET-CT com FDG.
- (B) Exposição ocupacional a formaldeído; ultrassonografia cervical.
- (C) Vírus Epstein-Barr (EBV); ressonância magnética com contraste.
- (D) Papilomavírus humano (HPV); tomografia computadorizada com contraste.
- (E) Nitrosaminas da dieta; endoscopia com biópsia.

28. Homem com 72 anos, agricultor, apresenta lesão ulcerada com bordas elevadas e peroladas na região temporal direita, com 2,5 cm de diâmetro, evolução de oito meses e crescimento progressivo. Ao exame, observa-se ulceração central com crosta sero-hemática, bordas elevadas, endurecidas e peroladas, com telangiectasias superficiais. Não há linfonodomegalias cervicais palpáveis. A biópsia confirma carcinoma basocelular (CBC) nodular infiltrativo.

Qual a melhor conduta terapêutica para esse caso?

- (A) Ressecção cirúrgica com margens de 1 cm e reconstrução com retalho local.
- (B) Terapia com vismodegibe.
- (C) Curetagem e eletrocoagulação.
- (D) Radioterapia exclusiva.
- (E) Ressecção cirúrgica com margens de 2,5 cm e reconstrução com retalho pediculado.

- 29.** Paciente do sexo masculino, com 58 anos, tabagista e etilista, apresenta-se com nódulo cervical indolor de crescimento progressivo há quatro meses. Ao exame físico, observa-se linfonodomegalia em nível II à direita, endurecida, fixa a planos profundos, medindo aproximadamente 4 cm. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) revela carcinoma epidermoide metastático. A endoscopia digestiva alta, a nasofibrosopia, a videolaringoscopia e o exame físico (realizado por dois profissionais em momentos diferentes) de cavidade oral e orofaringe não observaram tumor primário. A tomografia computadorizada (TC) de pescoço, tórax e abdome superior não identifica tumor primário. O PET-CT mostra hipercaptação apenas no linfonodo cervical, sem evidência de lesão primária.
- Qual é a melhor conduta terapêutica inicial para esse caso?
- (A) Quimioterapia neoadjuvante seguida de reavaliação para definição de tratamento local.
- (B) Esvaziamento cervical seletivo (níveis I-III) à direita seguido de observação clínica.
- (C) Radioterapia exclusiva em campos cervicofaciais bilaterais.
- (D) Esvaziamento cervical radical modificado à direita seguido de radioterapia em campos cervicofaciais bilaterais associada a quimioterapia concomitante.
- (E) Esvaziamento cervical radical modificado à direita seguido de radioterapia cervical ipsilateral.
- 30.** Paciente do sexo feminino, com 62 anos, não tabagista e não etilista, apresenta tumor cervical à esquerda com crescimento progressivo há dois meses. Ao exame físico, observa-se linfonodomegalia em nível III à esquerda, endurecida, parcialmente móvel, medindo aproximadamente 3,5 cm. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) revela adenocarcinoma metastático. A investigação completa com endoscopia digestiva alta, colonoscopia, mamografia, ultrassonografia de tireoide, tomografia computadorizada (TC) de pescoço, tórax, abdome e pelve não identifica lesão primária. O PET-CT mostra hipercaptação apenas no linfonodo cervical. A análise imuno-histoquímica da amostra da PAAF é positiva para CK7, CK19 e TTF-1, e negativa para tireoglobulina, CK20, CDX-2, mamoglobina e GATA-3.
- Qual o provável sítio primário e a conduta mais adequada, respectivamente?
- (A) Tireoide; tireoidectomia total e esvaziamento cervical seletivo à esquerda.
- (B) Pulmão; quimioterapia sistêmica baseada em platina.
- (C) Mama; mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela.
- (D) Trato gastrointestinal; endoscopia digestiva alta com biópsias múltiplas.
- (E) Indeterminado; esvaziamento cervical radical modificado à esquerda seguido de radioterapia cervical.
- 31.** Paciente do sexo masculino, com 52 anos, tabagista e etilista, foi submetido à glossectomia com ressecção de assoalho bucal por carcinoma epidermoide T3N0M0. Após a ressecção, observa-se um defeito de aproximadamente 4,0 x 3,5 cm envolvendo metade da língua móvel e assoalho bucal anterior.
- Qual a melhor opção de reconstrução para esse caso, considerando a funcionalidade e a qualidade de vida pós-operatória?
- (A) Retalho miocutâneo de peitoral maior.
- (B) Retalho de grande dorsal.
- (C) Retalho nasogeniano bilateral.
- (D) Retalho microcirúrgico antebraquial (retalho chinês).
- (E) Fechamento primário com sutura direta.
- 32.** Mulher, de 48 anos, foi submetida à maxilectomia total à direita com exenteração orbital ipsilateral por carcinoma epidermoide de seio maxilar. Após a ressecção, observa-se um defeito complexo tridimensional envolvendo maxila, palato duro, assoalho orbital e conteúdo orbital. A paciente será submetida à radioterapia adjuvante.
- Considerando a complexidade do defeito e a necessidade de radioterapia pós-operatória, qual a melhor opção reconstrutiva para esse caso?
- (A) Prótese obturadora maxilar e ocular.
- (B) Retalho microcirúrgico anterolateral da coxa.
- (C) Retalho temporal associado a enxerto ósseo de crista ilíaca.
- (D) Retalho miocutâneo de peitoral maior.
- (E) Retalho microcirúrgico de fíbula osteocutâneo.
- 33.** Paciente do sexo feminino, com 62 anos, apresenta queixas de fadiga, fraqueza muscular proximal, poliúria e constipação intestinal há oito meses. Relata episódio de cólica renal há dois meses. Exames laboratoriais mostram: cálcio sérico: 12,2 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5); fósforo: 2,1 mg/dL (VR: 2,5 – 4,5); PTH: 180 pg/mL (VR: 15 – 65); creatinina: 1,1 mg/dL; calcúria de 24 horas: 450 mg (VR: < 250). A densitometria óssea evidencia T-score de – 2,8 em terço distal do rádio, – 2,3 em colo femoral e – 1,8 em coluna lombar. A ultrassonografia cervical mostra nódulo hipoecogênico de 2,1 cm em topografia de paratireoide inferior direita, sem outras alterações, e cintilografia com Tecnécio sestamibi confirma captação do isótopo na mesma topografia.
- Qual a conduta terapêutica mais adequada para esse caso?
- (A) Tratamento com cinacalcete e bisfosfonatos.
- (B) Alcoolização percutânea do nódulo paratireoideano.
- (C) Paratireoidectomia minimamente invasiva.
- (D) Observação clínica e monitoramento laboratorial semestral.
- (E) Ablação térmica da paratireoide guiada por ultrassonografia.

34. Homem de 68 anos, com doença renal crônica dialítica há sete anos, apresenta dor óssea difusa, fraqueza muscular progressiva e prurido generalizado. Exames laboratoriais mostram: cálcio sérico: 8,9 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5); fósforo: 6,8 mg/dL (VR: 2,5 – 4,5); PTH: 380 pg/mL (VR: 15 – 65); fosfatase alcalina: 420 U/L (VR: 40 – 150); 25-OH-vitamina D: 18 ng/mL (VR: > 30). A radiografia de mãos evidencia reabsorção subperiosteal em falanges, e a cintilografia com sestamibi mostra hiper captação difusa em topografia de paratireoides, sem focos dominantes.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica inicial mais adequada, respectivamente?

- (A) Hiperparatireoidismo secundário; calcimimético (cinacalcete) e controle do fósforo sérico.
- (B) Hiperparatireoidismo terciário; paratireoidectomia subtotal.
- (C) Hiperparatireoidismo primário; paratireoidectomia total com autoimplante.
- (D) Carcinoma de paratireoide; paratireoidectomia em bloco com lobectomia tireoidiana ipsilateral.
- (E) Adenoma de paratireoide; paratireoidectomia minimamente invasiva.

35. Paciente do sexo feminino, com 22 anos, apresenta nódulo tireoidiano único de 3,2 cm em lobo direito, descoberto em exame de rotina. Nega sintomas compressivos, disfagia ou disfonia. Não há histórico familiar de câncer de tireoide. Ao exame físico, observa-se nódulo palpável, mas não visível, móvel à deglutição, sem linfonodomegalias cervicais. A função tireoidiana está normal (TSH: 1,8 mUI/L; T4 livre: 1,2 ng/dL). A ultrassonografia evidencia nódulo sólido, isoecogênico, com margens regulares, sem microcalcificações, mais largo do que alto, classificado como TIRADS 3. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) revela Bethesda II (benigno), compatível com nódulo colóide.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Repetição da PAAF em 3 a 6 meses.
- (B) Observação clínica com ultrassonografia anual.
- (C) Lobectomia direita.
- (D) Tireoidectomia total.
- (E) Ablação percutânea com etanol.

36. Homem de 60 anos, com diagnóstico de carcinoma papilífero da tireoide, sem evidências de metástases linfonodais nem à distância, foi submetido a tireoidectomia total, e o exame anatomopatológico mostrou carcinoma papilífero clássico com 3,0 cm no maior diâmetro e extensão extratireoidiana microscópica aos tecidos extratireoidianos vizinhos.

Qual é a estratificação de risco para esse caso, de acordo com os *guidelines* da American Thyroid Association?

- (A) Risco muito baixo.
- (B) Risco alto.
- (C) Esse caso não pode ser classificado.
- (D) Risco intermediário.
- (E) Risco baixo.

37. Um paciente de 45 anos, portador de um nódulo de tireoide com cerca de 4,0 cm no maior diâmetro, foi submetido a tireoidectomia total após a punção aspirativa resultar numa citologia suspeita para malignidade (Bethesda V). Não havia evidência clínica nem radiológica de metástases linfonodais. O exame anatomopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma anaplásico de tireoide com 4,5 cm, limitado à glândula, e exames de imagem posteriores não mostraram evidência de metástases à distância.

Em casos como esse, se o diagnóstico de carcinoma anaplásico estiver presente antes da abordagem cirúrgica do paciente, qual é a abordagem inicial recomendada pela American Thyroid Association?

- (A) Cuidados paliativos sem intervenção cirúrgica.
- (B) Ablação com iodo radioativo.
- (C) Quimioterapia sistêmica isolada.
- (D) Radioterapia externa como monoterapia.
- (E) Tireoidectomia total, se o tumor for ressecável, seguida de terapia adjuvante.

38. Paciente do sexo masculino, com 56 anos de idade, foi tratado com tireoidectomia total e esvaziamento do compartimento central (conduta do cirurgião do caso) por um carcinoma papilífero com 1,2 cm, no maior diâmetro, variante clássica, sem extravasamento e sem metástases linfonodais.

A meta recomendada para supressão com levotiroxina, segundo a ATA, é de TSH

- (A) entre 0,5 e 2,0 mUI/L.
- (B) entre 0,1 e 0,5 mUI/L por cinco a dez anos.
- (C) menor que 0,1 mUI/L indefinidamente.
- (D) maior que 2,0 mUI/L para evitar supressão.
- (E) indetectável por dois anos.

39. Paciente do sexo masculino, de 62 anos, tabagista há 40 anos (20 cigarros/dia), etilista crônico, apresenta lesão ulcerada na língua há três meses. Ao exame loco-regional, observa-se, em borda direita de língua, uma lesão predominantemente infiltrativa com 3,5 cm de diâmetro, endurecida, que dista 2,0 cm do V lingual e 1,5 cm da linha média, sem acometimento do soalho da boca. Na palpação do pescoço, apresenta linfonodo cervical ipsilateral palpável, fixo, endurecido e indolor, com 1,5 cm de diâmetro em nível IB. A biópsia incisional do tumor primário confirma carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. A tomografia computadorizada cervical evidencia lesão restrita à língua sem invasão de estruturas adjacentes e presença de linfonodo cervical ipsilateral irregular com necrose central de 1,8 cm. Não há evidência de metástases à distância.

Considerando o estadiamento TNM (8ª edição) e as diretrizes atuais de tratamento, qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Quimioterapia neoadjuvante seguida de glossectomia parcial + esvaziamento cervical bilateral.
- (B) Glossectomia parcial + esvaziamento cervical seletivo bilateral + quimiorradioterapia adjuvante.
- (C) Glossectomia parcial + esvaziamento cervical seletivo ipsilateral + radioterapia adjuvante.
- (D) Quimiorradioterapia exclusiva com preservação de órgão.
- (E) Glossectomia total + esvaziamento cervical radical ipsilateral + reconstrução com retalho microcirúrgico.

40. Paciente do sexo feminino, de 58 anos, não tabagista e não etilista, apresenta lesão leucoplásica em soalho bucal com 1,8 cm de diâmetro, com áreas eritematosas e endurecimento à palpação. A paciente relata crescimento progressivo da lesão nos últimos seis meses e dor leve relacionada a alimentação. A biópsia incisional revela carcinoma espinocelular bem diferenciado com invasão superficial do tecido conjuntivo. A ressonância magnética mostra lesão restrita ao assoalho bucal sem invasão de estruturas adjacentes e sem evidência de comprometimento linfonodal. PET-CT não evidencia metástases à distância ou linfonodais. Após ressecção cirúrgica com margens de 1 cm, o exame anatomopatológico revela: carcinoma espinocelular bem diferenciado com 1,5 cm no maior diâmetro, profundidade de invasão de 6 mm, invasão perineural presente em pequenos filetes nervosos, invasão linfovascular presente, margens cirúrgicas livres, porém exúguas.

Qual a conduta mais adequada para essa paciente no pós-operatório?

- (A) Quimioterapia adjuvante exclusiva.
- (B) Radioterapia adjuvante em leito tumoral.
- (C) Observação clínica e seguimento rigoroso.
- (D) Quimiorradioterapia adjuvante.
- (E) Ampliação das margens cirúrgicas seguida de radioterapia.

41. Homem de 52 anos, etilista social e não tabagista, apresenta tumor em região da tonsila palatina direita com 3,2 cm de diâmetro, indolor, com evolução de dois meses. Ao exame físico, observa-se lesão exofítica em tonsila palatina direita, sem ulceração, e presença de linfonodo cervical ipsilateral de 2,5 cm, móvel, indolor. A biópsia da lesão primária revela carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. A imuno-histoquímica é positiva para p16. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética confirmam lesão restrita à amígdala palatina e presença de dois linfonodos cervicais ipsilaterais, o maior com 2,8 cm, sem sinais de ruptura capsular. PET-CT não evidencia metástases à distância.

Considerando o estadiamento TNM (8ª edição) para carcinoma de orofaringe p16 positivo e as diretrizes atuais de tratamento, qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Ressecção transoral da lesão primária + esvaziamento cervical seletivo bilateral.
- (B) Cirurgia radical com mandibulectomia parcial + esvaziamento cervical radical modificado ipsilateral.
- (C) Radioterapia exclusiva com técnica de intensidade modulada (IMRT).
- (D) Quimioterapia de indução seguida de esvaziamento cervical seletivo.
- (E) Quimiorradioterapia definitiva com cisplatina.

42. Mulher de 45 anos, não tabagista e não etilista, apresenta tumor em base de língua com 2,5 cm de diâmetro, com evolução de seis meses. Ao exame físico, observa-se lesão nodular submucosa em hemibase de língua à direita, além de presença de múltiplos linfonodos cervicais bilaterais, o maior com 1,8 cm à direita. A biópsia da lesão primária revela carcinoma de células escamosas não queratinizante. A imuno-histoquímica é positiva para p16. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética confirmam lesão restrita à base de língua e presença de múltiplos linfonodos cervicais bilaterais, sem sinais de ruptura capsular. PET-CT evidencia captação em lesão primária e em linfonodos cervicais bilaterais, sem evidência de metástases à distância. Após tratamento com quimiorradioterapia definitiva (70 Gy + cisplatina), a paciente apresenta resposta completa clínica e radiológica. Dois anos após o tratamento, a paciente permanece sem evidência de doença, mas apresenta xerostomia grau 2, disfagia leve para alimentos sólidos e hipotireoidismo em tratamento.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) A paciente deveria ter sido submetida a cirurgia de resgate após quimiorradioterapia para confirmar resposta patológica completa.
- (B) A presença de metástases linfonodais bilaterais é comum em carcinomas de orofaringe HPV-positivos.
- (C) O estadiamento inicial da paciente seria T2N2cM0, estágio IVA (8ª edição TNM para tumores p16 negativos).
- (D) O estadiamento inicial da paciente seria T2N2M0, estágio I (8ª edição TNM para tumores p16 positivos).
- (E) As complicações apresentadas pela paciente são incomuns e sugerem recidiva tumoral precoce.

43. Paciente do sexo masculino, com 68 anos, tabagista há 35 anos (30 cigarros/dia), etilista crônico, apresenta disфония progressiva há nove meses, com relato de piora nos últimos dois meses associada a odinofagia e sensação de “bolo” na garganta. Durante laringofibroscoopia ambulatorial, foi evidenciada lesão vegetante em prega vocal direita, com extensão para comissura anterior e invasão superficial da prega vocal contralateral, com mobilidade preservada de ambas as pregas vocais. A comissura anterior somente foi acessível com o exame fibroscópico, sendo de difícil visualização com telescópio, e o paciente tem um grau moderado de retrognatia. Tomografia computadorizada com contraste e cortes finos (1 mm) evidencia lesão restrita à glote, com mínima invasão de cartilagem tireoide na face interna da quilha dela, com espessamento de pregas vocais e extensão para comissura anterior. Não há evidência de linfonodomegalias cervicais ou metástases à distância.

Considerando o estadiamento TNM (8ª edição) e as diretrizes atuais de tratamento, qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Laringectomia parcial vertical frontolateral.
- (B) Cordectomia endoscópica a laser.
- (C) Laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral.
- (D) Quimiorradioterapia definitiva com preservação de órgão.
- (E) Radioterapia exclusiva com técnica de intensidade modulada (IMRT).

44. Homem de 72 anos, tabagista há 40 anos (20 cigarros/dia), etilista social, apresenta disфония progressiva há oito meses, associada a dispneia aos médios esforços nas últimas semanas. Nasofibrolaringoscopia mostrou lesão ulceroinfiltrativa em supraglote, envolvendo a prega vestibular e a prega ariepiglótica à direita, paralisia da hemilaringe direita. Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciam lesão com invasão da cartilagem tireoide, sem extensão extralaringea, e presença de linfonodo cervical no nível IIA homolateral de 2,5 cm, sem sinais de ruptura capsular. PET-CT confirma captação em lesão primária e linfonodo cervical, sem evidência de metástases à distância. Após laringectomia total com esvaziamento cervical radical modificado à direita e esvaziamento cervical seletivo II-IV à esquerda, o exame anatomopatológico revela: carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, com 3,8 cm no maior diâmetro, invasão da cartilagem tireoide, margens cirúrgicas livres, ausência de embolização vascular e linfática e invasão perineural ausente, com metástase em quatro de 32 linfonodos dissecados, sem ruptura capsular, homolaterais ao tumor primário.

Qual a conduta mais adequada no pós-operatório?

- (A) Quimiorradioterapia adjuvante com cisplatina.
- (B) Quimioterapia adjuvante exclusiva.
- (C) Observação clínica e seguimento rigoroso.
- (D) Radioterapia adjuvante em leito tumoral e cadeias cervicais bilaterais.
- (E) Radioterapia em leito tumoral e quimioterapia sistêmica sequencial.

45. Homem com 73 anos, tabagista e etilista, apresenta aumento de volume indolor em região parotídea direita, com evolução de um ano. Ao exame físico, observa-se lesão nodular profunda em região parotídea à direita com cerca de 2,5 cm no maior diâmetro, de consistência dura, móvel, sem linfonodos significativos palpáveis e com mímica facial preservada. Ressonância magnética evidencia lesão bem delimitada, com 2,8 cm, restrita ao lobo superficial da parótida direita, sem invasão de estruturas adjacentes. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) revela carcinoma mucoepidermoide de baixo grau.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial.
- (B) Parotidectomia superficial com preservação do nervo facial.
- (C) Parotidectomia superficial com esvaziamento cervical seletivo ipsilateral.
- (D) Parotidectomia total com esvaziamento cervical radical modificado.
- (E) Radioterapia exclusiva com técnica de intensidade modulada (IMRT).

46. Paciente do sexo feminino, de 52 anos, previamente hígida, apresenta nódulo em região submandibular esquerda, com crescimento progressivo há seis meses. Ao exame físico, observa-se lesão nodular profunda de 3,5 cm, que faz corpo com a glândula submandibular esquerda, pétreo, fixa a planos profundos, dolorosa à palpação. Há um linfonodo cervical no nível IIA homolateral de 2,0 cm, com características metastáticas e fixo. Ressonância magnética evidencia lesão infiltrativa em glândula submandibular esquerda, com 3,8 cm, com invasão do soalho da boca e musculatura adjacente, além de linfonodo metastático em nível IIA homolateral com sinais de ruptura capsular. A biópsia incisional revela carcinoma adenoide cístico com padrão predominantemente sólido e invasão perineural extensa. Após ressecção da glândula submandibular com margem de segurança, incluindo parte do assoalho bucal e musculatura adjacente, associada a esvaziamento cervical seletivo (níveis I-III), o exame anatomopatológico confirmou tratar-se de carcinoma adenoide cístico, padrão sólido, com 3,5 cm, invasão perineural extensa, margens cirúrgicas livres (menor margem de 3 mm) e metástase em dois de dezoito linfonodos dissecados, sem ruptura capsular.

Qual a conduta mais adequada no pós-operatório?

- (A) Reabordagem cirúrgica para ampliação de margens.
- (B) Observação clínica e seguimento rigoroso.
- (C) Radioterapia adjuvante em leito tumoral e cadeias cervicais ipsilaterais.
- (D) Quimioterapia adjuvante exclusiva.
- (E) Quimiorradioterapia concomitante.

47. Paciente do sexo masculino, de 62 anos, tabagista, apresenta quadro de obstrução nasal à direita, sangramentos nasais recorrentes e dor facial há três meses. Na rinoscopia, nota-se abaulamento da parede medial do seio maxilar direito, com extensão para fossa nasal ipsilateral. Não há linfonodomegalias cervicais palpáveis. Tomografia computadorizada com contraste dos seios da face mostra lesão expansiva de 2,5 cm no seio maxilar direito, com destruição da parede medial e extensão para fossa nasal, sem invasão da órbita, etmoide, septo, base do crânio ou tecidos moles da face. A biópsia incisional revela carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Qual a melhor abordagem para o caso descrito?

- (A) Maxilectomia total com exenteração orbital.
- (B) Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
- (C) Maxilectomia medial com ressecção endoscópica.
- (D) Radioterapia exclusiva com técnica de intensidade modulada (IMRT).
- (E) Quimiorradioterapia definitiva com preservação de órgão.

48. Mulher de 48 anos, não tabagista e não etilista, sem comorbidades, tem queixa de cefaleia frontal persistente e visão dupla há quatro meses. Ao exame físico, observa-se proptose e limitação da motilidade ocular extrínseca à esquerda, com diminuição da acuidade visual do mesmo lado. Sem linfonodomegalias cervicais palpáveis. Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciam lesão expansiva de 4,5 cm no seio etmoidal esquerdo, com invasão da órbita, deslocamento do globo ocular e comprometimento do músculo reto medial com extensão intracraniana e invasão não extensa da dura-máter na fossa craniana anterior. Não parece haver invasão de encéfalo. A biópsia incisional revela adenocarcinoma de tipo intestinal. Após discussão multidisciplinar, a paciente é submetida à ressecção craniofacial anterior com maxilectomia medial, etmoidectomia, ressecção da dura-máter invadida e exenteração da órbita esquerda. O exame anatomopatológico confirma adenocarcinoma de tipo intestinal, com margens cirúrgicas livres, porém exúguas (menor que 1 mm) na região da dura-máter.

Qual é a conduta mais adequada no pós-operatório?

- (A) Radioterapia adjuvante em leito tumoral.
- (B) Reabordagem cirúrgica para ampliação de margens.
- (C) Observação clínica e seguimento radiológico trimestral.
- (D) Quimioterapia adjuvante exclusiva.
- (E) Quimiorradioterapia concomitante.

49. No contexto de obstrução da via aérea superior em emergências e com relação à indicação de cricotireoidostomia ou traqueostomia, assinale a alternativa correta.

- (A) Em suspeitas de câncer da laringe, a cricotireoidostomia é o procedimento de escolha.
- (B) A causa da obstrução não altera a tática de abordagem da via aérea.
- (C) A maior parte dos casos de obstrução alta da via aérea não necessita de traqueostomia ou cricotireoidostomia.
- (D) O osso hioide tem localização mais baixa na criança do que no adulto.
- (E) Nos casos de disjunção laringotraqueal traumática, a traqueostomia deve ser evitada.

50. No tratamento cirúrgico de paragangliomas carotídeos, alguns cuidados devem ser tomados para minimizar as complicações do procedimento.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A dissecação no plano subadventício raramente é necessária.
- (B) O nervo hipoglosso raramente é manipulado ou lesado.
- (C) A avaliação pré-operatória de catecolaminas plasmáticas pode ser dispensada.
- (D) A embolização pré-operatória é indispensável em todos os casos.
- (E) A remoção de linfonodos inflamatórios no nível II antes da ressecção do tumor não auxilia no procedimento.

