



231242

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

005. 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 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

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômdero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (B) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (E) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (D) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (E) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (B) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (C) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (B) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (C) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (D) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (E) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (B) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (C) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (E) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (C) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema VigilMed, para monitoramento pela agência reguladora.
- (B) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (D) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (C) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (D) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (B) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (B) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (D) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
 - (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (B) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (D) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
 - (E) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando um esvaziamento cervical seletivo que contemple somente os níveis linfonodais ao longo do feixe jugulocarotídeo, assinale a alternativa correta acerca dos princípios técnicos e anatômicos que regem esse procedimento.

- (A) Na dissecação do nível IV à esquerda, a ligadura da veia jugular interna em plano inferior à veia subclávia reduz o risco de lesão do ducto torácico e a consequente fístula linfática.
- (B) No esvaziamento do nível IV cervical, deve-se poupar a artéria cervical transversa, ramo da artéria subclávia, se houver a programação de rotação do retalho supraclavicular para reconstrução do defeito operatório.
- (C) A junção do terço superior da borda posterior do músculo esternocleidomastóideo aos seus terços inferiores, ao nível aproximado de C5-C6, é o referencial anatômico de escolha para a identificação e a preservação do nervo espinhal acessório no procedimento proposto.
- (D) À ressecção da glândula submandibular e da cauda da parótida, o ramo marginal mandibular do nervo facial é a principal estrutura neural de risco na topografia.
- (E) Independentemente do sítio tumoral primário, pode-se, rotineiramente, poupar a dissecação do nível IIB, por estar associado a reduzida prevalência de acometimento metastático. O nervo hipoglosso é seu principal marco anatômico.

22. Quanto à técnica operatória e aos princípios anatômicos envolvidos no tratamento cirúrgico do bócio mergulhante, assinale a alternativa correta.

- (A) A istmectomia em um tempo inicial do procedimento, utilizada no passado, encontra-se em desuso pela sua associação com o aumento das taxas de eventos hemorrágicos no intraoperatório e no pós-operatório imediato e pelo aumento do risco de lesão acidental dos nervos laríngeos inferiores.
- (B) A liberação do componente mergulhante glandular por meio de toracoscopia tem ganhado relevância frente às comorbidades da esternotomia e com resultados práticos equivalentes, se realizada por profissional experiente.
- (C) O nervo laríngeo inferior esquerdo apresenta trajeto invariável no sulco traqueoesofágico ao cruzar, em topografia posterior, os ramos da artéria tireoidiana inferior, o que permite a ligadura proximal desse vaso com segurança, sem a necessidade de visualização neural.
- (D) Especialmente em bócios volumosos, a ligadura da artéria tireoidiana superior distalmente à superfície glandular é uma manobra protetiva ao ramo externo do nervo laríngeo superior, infrequentemente identificado no procedimento.
- (E) A monitorização eletroestimulatória neural intraoperatória impede lesões do nervo laríngeo recorrente, sendo desnecessária a identificação visual dele em casos de variações anatômicas e bócios volumosos.

23. Quanto à epidemiologia dos carcinomas epidermoides (CEC) do trato aerodigestivo superior, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência do câncer de laringe tem aumentado globalmente, especialmente em mulheres, independentemente das tendências de consumo de tabaco.
- (B) No Brasil, a frequência do CEC em hipofaringe é superior à frequência do acometimento em orofaringe.
- (C) A ampla cobertura vacinal contra a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) está associada a menor incidência do CEC em orofaringe em países com índice de desenvolvimento humano (IDH) elevado.
- (D) No CEC de orofaringe, há evidências de que as exposições ao tabaco e ao álcool diminuem o benefício prognóstico associado à infecção pelo HPV.
- (E) As campanhas antitabagismo estão associadas à redução dessa exposição carcinogênica, com consequentes taxas decrescentes na frequência dos carcinomas de rinofaringe e rinossinusais.

24. Homem de 62 anos, obeso, diabético não insulínico dependente e sem controle clínico, refere dor cervical intensa de início progressivo há três dias. Há febre, disfagia e prostração, evoluindo com dispneia e estridor se em decúbito horizontal. Ao exame físico, observa-se abaulamento da parede posterior da orofaringe e, à tomografia computadorizada, visualiza-se coleção hipodensa e com realce periférico em espaço retrofaríngeo, com extensão até o mediastino superior.

Com base no quadro clínico apresentado e nos conhecimentos anatômicos dos espaços cervicais profundos, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável processo infeccioso, com origem em trato aerodigestivo superior, que se disseminou através do espaço entre as fáscias alar e pré-vertebral, o que permitiu sua progressão até o mediastino posterior.
- (B) O espaço retrofaríngeo estende-se da topografia da base do crânio até o nível de C4, não havendo comunicação direta com o mediastino e sendo improvável que se trate de eventos diretamente relacionados.
- (C) O processo infeccioso agudo, em paciente com potencial déficit imunológico pelo quadro metabólico não controlado, contraindica a traqueostomia pelo risco de disseminação da infecção, devendo-se optar por outra modalidade de garantia da via aérea.
- (D) O tratamento de escolha inicial é a administração de antibiótico de amplo espectro, por via endovenosa, seguida de abordagem cirúrgica se não houver resolução do quadro em 48 horas.
- (E) Frente à hipótese diagnóstica de angina de Ludwig, indica-se tratamento cirúrgico imediato.

25. Em uma mulher de 58 anos, com diagnóstico de espondilite anquilosante em vigência de seguimento clínico e sem indicação de tratamento medicamentoso atual, é observada uma lesão em mucosa de língua oral e realizada a hipótese diagnóstica de líquen plano oral, por meio do exame físico. Tabagista de cerca de 5 cigarros ao dia, ela refere o surgimento da lesão há três meses, com discreta progressão de sua extensão.

Assinale a alternativa correta acerca do caso descrito e a hipótese diagnóstica de líquen plano oral.

- (A) O diagnóstico é exclusivamente clínico, sendo a biópsia contraindicada pelo risco de exacerbação inflamatória local, especialmente na forma reticular.
- (B) Como doença imunomediada, pode-se afirmar que há uma associação etiológica direta com a espondilite anquilosante, havendo indicação de início de tratamento imunossupressor.
- (C) Apresenta etiologia infecciosa fúngica, com predileção por pacientes imunossuprimidos, sendo a administração sistêmica e tópica de antifúngicos a primeira linha de tratamento, após confirmação por pesquisa laboratorial de raspado da lesão.
- (D) A associação com tabagismo é uma indicação de ressecção cirúrgica com margens oncológicas.
- (E) Trata-se de desordem inflamatória crônica imunomediada, associada a potencial de malignização, com indicação de acompanhamento clínico periódico e biópsia em formas clínicas atípicas, como erosivas, atróficas e em placa.

26. Homem de 35 anos, em bom estado geral, sem antecedentes de tabagismo, etilista social, apresenta massa cervical lateral, nível II, indolor, com crescimento progressivo há três meses, associada a amigdalite viral ocorrida na época. Com 3 cm, a lesão é firme, parcialmente móvel e sem sinais flogísticos. A nasofaringolaringoscopia realizada durante a consulta não apontou lesões mucosas em trato aerodigestivo superior. A ultrassonografia evidenciou lesão cística cervical com componente sólido mural.

Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico provável do caso.

- (A) A presença do componente cístico afasta a etiologia neoplásica maligna, especialmente no jovem sem fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma epidermoide de trato aerodigestivo superior.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é de cisto branquial, desencadeado pelo processo infeccioso recente; indica-se ressecção cirúrgica imediata.
- (C) Lesões congênitas são consideradas diagnósticos de exclusão em massas cervicais laterais císticas em adultos, devendo-se priorizar a continuidade da investigação etiológica.
- (D) Frente à ausência de lesões identificáveis à nasofaringolaringoscopia, reforça-se a hipótese diagnóstica de linfadenite reacional associada ao processo infeccioso prévio.
- (E) A presença de componente cístico exclui a possibilidade de linfoma não Hodgkin.

27. Recém-nascido a termo apresenta volumosa massa cervical lateral esquerda ao nascimento, de consistência macia, mal delimitada, com extensão para região submandibular e assoalho oral, e dificuldade respiratória progressiva. A lesão é translúcida à inspeção. Por meio de ultrassonografia, observa-se lesão multicística infiltrativa, compatível com linfangioma cervical e com extensão para os espaços cervicais profundos. Nos exames pré-natais, não houve diagnóstico da lesão.

Diante desse cenário, assinale a alternativa correta sobre o seguimento do caso.

- (A) Prioriza-se o controle da via aérea, com possibilidade, inclusive, de traqueostomia. O tratamento inicial deverá basear-se em métodos não cirúrgicos (escleroterapia).
- (B) Como opção terapêutica menos invasiva, preconiza-se o esvaziamento da lesão por meio de punção aspirativa esvaziadora e radioterapia externa, sob anestesia.
- (C) Idealmente, o tratamento padrão seria iniciado na vida intrauterina por meio de escleroterapia, com segurança e reduzida morbidade.
- (D) Tais lesões são encapsuladas permitindo a excisão completa e segura quanto à preservação de estruturas nobres adjacentes. O tratamento cirúrgico deverá ser indicado imediatamente frente à possibilidade de progressão da lesão e compressão de via aérea.
- (E) Como lesão cística e maleável, há risco reduzido de comprometimento da via aérea. A dificuldade respiratória deverá ser investigada paralelamente.

28. Paciente adulto, obeso (IMC: 38), internado em UTI após traumatismo cranioencefálico grave, encontra-se sob intubação orotraqueal e ventilação mecânica há doze dias, sem perspectivas de desmame. Decide-se pela realização de traqueostomia percutânea à beira do leito. Durante o procedimento, ocorre sangramento em maior quantidade que o habitual e dificuldade na progressão da cânula de traqueostomia. Após sete dias, o paciente evolui com enfisema subcutâneo e redução na saturação de O₂.

Com base nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) A traqueostomia por intubação prolongada está formalmente indicada apenas após 21 dias da ventilação mecânica, normalmente não havendo vantagens práticas na antecipação de sua indicação.
- (B) É consenso que a técnica percutânea apresenta maior risco de estenose traqueal tardia quando comparada à técnica cirúrgica aberta.
- (C) A principal causa de dificuldade de passagem da cânula durante o procedimento se dá por variações anatômicas cervicais.
- (D) A obesidade é uma contraindicação relativa à traqueostomia percutânea, pois está associada a riscos maiores de falsa via, mal posicionamento da cânula e sangramento.
- (E) O enfisema subcutâneo tardio é uma condição benigna normalmente associada à presença de secreção na cânula e passível de observação clínica mantendo-se os cuidados locais.

29. Mulher de 38 anos, hígida, não tabagista, jornalista televisiva e dependente da imagem para o trabalho, tem diagnóstico de carcinoma epidermoide invasivo em borda lateral de língua oral, com 0,8 cm no maior diâmetro, 0,5 cm de invasão e sem evidências de doença metastática linfonodal cervical à tomografia computadorizada.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Em razão das prioridades estéticas e funcionais, considera-se como terapia de escolha a radioterapia, potencializada por cisplatina.
- (B) A glossectomia parcial associada a pesquisa de linfonodo sentinela é o tratamento preconizado. Resultados estéticos e funcionais podem ser alcançados por meio de uma abordagem cirúrgica cuidadosa e de reabilitação multiprofissional.
- (C) Como lesão superficial cT1cN0 – sistema TNM AJCC-UICC (8ª edição) –, prioriza-se o tratamento radioterápico exclusivo em campo de sítio primário, com dose total de 40 Gy dividida em aplicações cinco vezes por semana.
- (D) A ausência de exposição ao principal fator de risco para o carcinoma de trato aerodigestivo superior, especialmente em paciente jovem, confere um melhor prognóstico ao caso, podendo-se ser mais conservador no tratamento oncológico.
- (E) Para o estadiamento pelo sistema TNM AJCC-UICC (8ª edição), há a necessidade de definição da associação com a infecção pelo papilomavírus humano. Na positividade para tal, o tratamento de escolha é a radioterapia, a ser realizada no sítio primário e em campos de drenagem linfática.

Analisar o quadro clínico a seguir para responder às questões 30 e 31:

Homem, hígido, é portador de carcinoma epidermoide em vermelhão de lábio inferior à esquerda, a 4 mm da comisura. A lesão tem 2 cm no maior diâmetro, 6 mm de invasão profunda, e não existem evidências de acometimento linfonodal cervical ou pulmonar às tomografias computadorizadas de face, pescoço e tórax realizadas com contraste iodado.

30. Assinale a alternativa correta acerca dessa condição, observando que o estadiamento considerado refere-se ao sistema TNM AJCC-UICC (8ª edição).

- (A) O esvaziamento eletivo e contralateral a um carcinoma epidermoide de vermelhão de lábio inferior não está indicado em lesões que não ultrapassam os 2 cm de diâmetro.
- (B) O paciente encontra-se sob o estadiamento clínico T2N0. Deverá ser submetido a ressecção cirúrgica da lesão e esvaziamento cervical supraomo-hióideo ipsilateral.
- (C) Sendo estadiado como cT1N0, o paciente não tem indicação de esvaziamento cervical eletivo, embora a região cervical deva ser estudada no decorrer de seu seguimento oncológico. Seu risco é de 5% de possuir metástases linfonodais ocultas.
- (D) Sendo estadiado como cT3N0 em razão da profundidade de invasão, o paciente deverá ser submetido ao tratamento neoadjuvante sistêmico com pembrolizumabe, se a coloração imuno-histoquímica for negativa para PD-L1 em produto da biópsia tumoral, seguindo-se com o tratamento cirúrgico.
- (E) Neoplasias malignas do vermelhão dos lábios devem seguir os mesmos princípios de estadiamento e terapêuticos dos carcinomas de pele. Diferentemente do restante da mucosa oral, é a exposição solar sem proteção o fator de risco associado a essa condição.

31. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica de espessura total, com margens radiais macroscópicas distando 1 cm da neoplasia e consideradas como livres de acometimento neoplásico por meio de exame anatomopatológico intraoperatório de congelação.

Assinale a alternativa correta quanto à reconstrução do defeito cirúrgico.

- (A) Indica-se fechamento primário, com aproximação dos bordos, sutura por planos e alinhamento do vermelhão remanescente.
- (B) Indica-se retalho livre microcirúrgico radial do antebraço, que, embora tenha um pedículo vascular curto e instável, permite a transferência neural motora com recuperação da função esfinteriana.
- (C) Indica-se retalho de Estlander transferido ao redor da comissura em um único estágio. De formato triangular, o retalho é vascularizado pela artéria labial.
- (D) A profundidade da lesão é a principal variável a ser considerada na programação da reconstrução do defeito labial; deve-se aguardar o exame anatomopatológico definitivo para realizá-la em um segundo tempo cirúrgico. Margens macroscópicas de 1 cm são insuficientes para o tumor descrito, em razão de seu estadiamento clínico inicial.
- (E) Indica-se retalho de Karapandzic, com preservação neurovascular e reconstrução funcional da comisura labial. Essa opção envolve menos incisões em face e não está associada a microstomia.

Análise o quadro clínico a seguir para responder às questões 32 e 33:

Mulher de 62 anos, tabagista, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, apresenta carcinoma epidermoide em mucosa de soalho de boca à direita com extensão para ventre lingual, acometimento de musculatura intrínseca da língua e músculo milo-hióideo. A lesão atinge a linha média e acomete pontualmente o rebordo gengival com uma pequena área de invasão cortical mandibular em topografia de incisivo lateral ipsilateral. Há múltiplos linfonodos cervicais suspeitos para acometimento secundário, ipsilaterais, com até 4 cm no maior diâmetro, sem evidências tomográficas de extensão extranodal. Após estadiamento sistêmico, sem evidências de doença metastática a distância, e sendo a neoplasia passível de ressecção cirúrgica, a paciente é encaminhada para tal.

32. Considerando o encaminhamento da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se fazer esvaziamento cervical bilateral (níveis I a V à direita, e II a IV à esquerda), pelveglossomandibulectomia segmentar envolvendo mento e fechamento primário sem reconstrução do defeito ósseo.
- (B) A reconstrução microcirúrgica não estará indicada em razão da pneumopatia crônica não compensada.
- (C) Deve-se fazer esvaziamento cervical bilateral (níveis I a V à direita, e I a III à esquerda), pelveglossectomia, mandibulectomia marginal, reforço do arco mandibular com placa metálica e rotação de retalho de mucosa jugal e bola de Bichat.
- (D) A rotação do retalho miocutâneo de peitoral maior para reconstrução não é uma opção, pois é contraindicada em pacientes do sexo feminino em razão da presença de tecido mamário.
- (E) Deve-se fazer esvaziamento cervical bilateral (níveis I a V à direita, e I a III à esquerda), pelveglossomandibulectomia segmentar envolvendo mento e reconstrução microcirúrgica com retalho osteomiocutâneo.

33. O laudo anatomopatológico da peça cirúrgica revelou um carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, pT4a, presença de invasões da cortical óssea, angiolinfática e perineural, margens livres, maior profundidade neoplásica de 19 mm, 17 linfonodos acometidos entre 25 dissecados à direita e 5 linfonodos acometidos entre 18 dissecados à esquerda, sem evidências de extensão extranodal. Há infiltração de glândula sublingual pela neoplasia primária.

Qual é a etapa sequencial correta para a paciente?

- (A) Radioterapia adjuvante em sítio primário e área de drenagem linfonodal bilateral em associação com terapia sistêmica concomitante e com início ideal em no máximo seis semanas.
- (B) Radioterapia adjuvante em sítio primário e área de drenagem linfonodal bilateral com início ideal em até oito semanas da operação.
- (C) Reesvaziamento cervical à esquerda em razão da presença de doença metastática em topografia submetida ao esvaziamento linfonodal seletivo.
- (D) Ressonância magnética de face para avaliação do nervo alveolar em topografia intramandibular, estrutura associada a possível via de disseminação tumoral.
- (E) Reestadiamento pós-operatório por meio de PET-TC frente aos achados patológicos de agressividade tumoral.

34. Quanto ao carcinoma epidermoide de orofaringe, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal diagnóstico diferencial se dá com sarcomas de orofaringe, especialmente em pacientes jovens e oligossintomáticos.
- (B) A otalgia reflexa é um sintoma relevante à suspeita diagnóstica. Em tumores de orofaringe, ocorre via nervo glossofaríngeo (IX par craniano). Ao exame otológico, a dor é desproporcional a eventuais achados clínicos.
- (C) A maioria dos pacientes apresenta-se com odinofagia intensa, alteração do padrão vocal e trismo precoce, não sendo habitual o diagnóstico devido a adenomegalia cervical isolada.
- (D) A positividade tumoral para a proteína p16, por meio de coloração imuno-histoquímica, confirma sua associação etiológica definitiva com a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).
- (E) Na opção pelo tratamento cirúrgico, a via preferencial deve ser transmandibular para margens oncológicas amplas e possibilidade de controle direto da vascularização nutridora, inclusive a artéria carótida, se houver lesões em parede lateral, como em lojas amigdalíneas.

Analisar o quadro clínico a seguir para responder às questões de 35 a 37:

Homem de 62 anos, tabagista de 40 maços-ano, refere a ingestão diária de uma a duas doses de bebida destilada há quarenta anos. Queixa-se de disfonia progressiva há cinco meses, que evoluiu com odinofagia leve e perda de 5% de seu peso ponderal. À videofaringolaringoscopia, observa-se lesão infiltrativa envolvendo a prega vocal direita, extensão para a comissura anterior e comprometimento da prega vocal esquerda, cuja mobilidade encontra-se preservada. A mobilidade da aritenóide direita está acometida. A tomografia computadorizada de pescoço evidencia a presença de uma lesão transglótica, sem invasão do espaço pré-epiglótico, com extensão subglótica de 2 mm, sem invasão de cartilagens e sem evidências de acometimento linfonodal. *Status performance*: ECOG 1 e prova de função pulmonar preservada.

35. Com base no quadro clínico apresentado, assinalar a alternativa correta quanto à indicação da laringectomia supracricóideia.

- (A) A presença de comprometimento da comissura anterior, mesmo sem evidências imaginológicas de erosão da cartilagem tireoide, contraindica o procedimento proposto, estando indicada a laringectomia total à opção pelo tratamento cirúrgico.
- (B) O espaço pré-epiglótico deve estar, obrigatoriamente, não acometido pela neoplasia para a indicação da laringectomia supracricóideia.
- (C) A paralisia da aritenóide direita contraindica o procedimento proposto.
- (D) O acometimento transglótico com extensão subglótica limitada e preservação funcional de ao menos uma unidade cricoaritenóideia constituem indicações possíveis para a laringectomia supracricóideia.
- (E) A elevada carga tabágica do paciente, associada a perda de peso e ao comprometimento do *status performance*, contraindica o procedimento proposto.

36. Assinalar a alternativa que contempla o estadiamento clínico do paciente – TNM AJCC-UICC (8ª edição) – e a mais adequada modalidade de tratamento das vias de drenagem linfonodal cervical, se indicada, considerando que o paciente não apresenta evidências de metástases distantes.

- (A) T3aN0M0, estágio II; na opção pelo tratamento radio-terápico definitivo, tratamento do estojo laríngeo e sítios de drenagem linfática jugulocarotídeos bilaterais.
- (B) T3N0M0, estágio III; na opção pelo tratamento cirúrgico: esvaziamento dos níveis II, III e IV bilateralmente.
- (C) T2N0M0, estágio II; na opção pelo tratamento cirúrgico: esvaziamento dos níveis II, III e IV à direita.
- (D) T3N0M0, estágio dependente do *status p16*; sem indicação de tratamento eletivo das vias de drenagem linfonodais.
- (E) T4aN0M0, estágio IVA; na opção pelo tratamento cirúrgico: esvaziamento dos níveis I, II, III, IV e VI à direita, e II, III e IV à esquerda.

37. Baseando-se nas recomendações da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), assinalar a alternativa que apresenta a condução correta do seguimento oncológico no decorrer dos primeiros meses pós-terapia do paciente, considerando-se uma resposta terapêutica imediata bem-sucedida.

- (A) Exame físico, videofaringolaringoscopia e ressonância magnética do pescoço semestrais a partir de seis meses; ressonância magnética do tórax e PET-TC após um ano; dosagem de TSH sérico em nove meses, se for realizada radioterapia cervical.
- (B) Exame físico a cada três meses; videofaringolaringoscopia e endoscopia digestiva alta em quatro meses e a cada seis meses após; tomografia computadorizada de face, pescoço e abdome semestrais, a partir do sexto mês.
- (C) Tomografia computadorizada de face e pescoço logo após o término do tratamento e a cada quatro meses; exame físico e videofaringolaringoscopia a cada dois meses, com início ao término do tratamento; PET TC FDG em três semanas do término do tratamento e, então, anualmente.
- (D) Exame físico, videofaringolaringoscopia e endoscopia digestiva alta em duas semanas do término do tratamento; exame físico e videofaringolaringoscopia a cada seis meses após; endoscopia digestiva alta a cada dois anos; exames seccionais de imagem incluindo pescoço, tórax e abdome em nove meses e, então, anualmente.
- (E) Exame físico e videofaringolaringoscopia a cada três meses a partir do término do tratamento; PET TC FDG em três meses e um segundo exame após nove meses do tratamento; ressonância magnética ou tomografia computadorizada de pescoço em três e nove meses do término do tratamento; dosagem de TSH sérico em seis e doze meses, se for realizada radioterapia cervical.

Análise o quadro clínico a seguir para responder às questões 38 e 39:

Mulher de 36 anos, hígida, foi submetida a ultrassonografia cervical durante investigação de rubor facial (*flushing*) associado a exercícios físicos leves. Foi diagnosticado um nódulo sólido em lobo direito de glândula tireoide, com margens irregulares, sem microcalcificações, 2,4 cm no maior diâmetro e vascularização central maior que a periférica. Em compartimento central, foi identificado linfonodo com 1,5 cm, globoso e com vascularização difusa. Por meio da punção aspirativa do nódulo, foram observadas células fusiformes e plasmocitoides, e sugerida a possibilidade de carcinoma medular da tireoide. Calcitonina sérica de 960 pg/mL (valor de referência: < 10), CEA de 55 ng/mL (valor de referência: < 5), sem histórico familiar conhecido de neoplasias.

38. Assinale a alternativa correta acerca do caso.

- (A) A biópsia de pele da face, por meio de *punch*, pode auxiliar na definição do diagnóstico definitivo e estimar o estágio da doença.
- (B) As dosagens séricas pré-operatórias de calcitonina e CEA podem auxiliar o diagnóstico, mas têm papel menor para a programação da extensão cirúrgica.
- (C) A avaliação molecular somática poderá fornecer informações prognósticas e auxiliar decisões terapêuticas futuras se houver resposta estrutural incompleta ao tratamento inicial.
- (D) A confirmação diagnóstica dependerá da coloração imuno-histoquímica negativa para tireoglobulina no aspirado nodular a fim de se excluir o carcinoma pouco diferenciado de origem folicular.
- (E) À ausência de histórico familiar para neoplasias e outros tumores conhecidos na paciente, a pesquisa do painel mutacional germinativo para as síndromes das neoplasias endócrinas múltiplas, em sangue periférico, poderá ser dispensada.

39. A paciente foi submetida a tireoidectomia total e a esvaziamento de compartimento central, bilateral. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma medular da tireoide com 2,2 cm no maior diâmetro, invasão angiolinfática, sem extensões para além dos limites glandulares. Entre 9 linfonodos presentes no produto do esvaziamento cervical, em 4 foram identificados focos metastáticos de até 0,8 cm, sem extensão extranodal. Após cinco meses do tratamento cirúrgico, a paciente apresentava os seguintes títulos séricos: TSH: 2 mUI/L (valor de referência: 0,4–4,5); calcitonina: 230 pg/mL (referência: < 10); CEA: 12 ng/mL (referência: < 5). Por meio de ultrassonografia cervical, não foram identificadas evidências de doença estrutural.

Assinale a alternativa correta sobre o caso, de acordo com as diretrizes vigentes da *American Thyroid Association* e da NCCN.

- (A) A conduta terapêutica inicial ideal deveria incluir o esvaziamento eletivo dos compartimentos cervicais laterais.
- (B) A paciente deverá aguardar um ano do tratamento cirúrgico para seu reestadiamento, uma vez que marcadores podem permanecer elevados por meses após a terapia, mesmo que adequadamente realizada.
- (C) Na progressão tumoral, as curvas séricas de calcitonina e CEA ascendem por curvas semelhantes, porém eventuais ritmos distintos de progressão desses marcadores não têm conotação prognóstica ou significado clínico.
- (D) A investigação sistêmica e sistemática de metástases distantes deve ser iniciada imediatamente após a terapia cirúrgica se a calcitonina sérica for detectável.
- (E) A persistência bioquímica é uma indicação formal para início do tratamento com inibidores tirosina-quinase, preferencialmente por meio de drogas-alvo seletivas. Há evidência de benefício quanto à sobrevida doença-específica se houver início precoce da terapia.

Análise o quadro clínico a seguir para responder às questões 40 e 41:

Indivíduo adulto é submetido a tireoidectomia total com diagnóstico histopatológico de carcinoma papilífero subtipo clássico, dois focos, o maior com 2,6 cm no maior diâmetro e extensão microscópica para tecidos fibroadiposos adjacentes, mas margens radiais livres. Não foram descritas invasões angiolinfática ou perineural, mas foram identificados dois linfonodos aderidos à peça cirúrgica, com focos neoplásicos de 4 e 6 mm, com extensão extranodal focal.

40. Baseando-se no Sistema Inicial de Classificação de Risco proposto pela *American Thyroid Association*, assinale a alternativa correta.

- (A) O sistema citado tem como objetivo estimar o risco de óbito pela doença preconizando-se uma classificação estática e baseada nos achados intraoperatórios.
- (B) Sem as informações referentes ao sexo e à idade do paciente ao diagnóstico, não é possível definir sua classificação de risco no sistema citado.
- (C) A categorização inicial de risco somente poderá ser definida após as dosagens séricas de tireoglobulina e anticorpos antitireoglobulina.
- (D) O paciente enquadra-se na categoria de risco intermediário.
- (E) O paciente enquadra-se na categoria de alto risco.

41. Passadas doze semanas da terapia cirúrgica do paciente, seus níveis séricos de TSH foram aferidos em 0,8 mUI/L (referência laboratorial: 0,45–4,5); de tireoglobulina, em 6,8 mg/mL; e anticorpos antitireoglobulina indetectáveis, sob administração de levotiroxina.

Considerando que o paciente é portador de hipertensão arterial leve, controlada, assinale a alternativa que apresenta corretamente os próximos passos de sua condução oncológica.

- (A) Supressão de TSH por meio de elevação da dose administrada de levotiroxina e novas dosagens séricas de marcadores em seis meses. Caso estes se mantenham em níveis semelhantes ou menores, novas dosagens após um ano da operação e ultrassonografia cervical. Os marcadores atingem seu *nadir* após doze meses do tratamento cirúrgico, quando a avaliação da resposta terapêutica deve ser efetivamente realizada em conjunto com exames de imagem, sem que estes sofram a influência dos processos cicatriciais pós-cirúrgicos.
- (B) Estadiamento imaginológico cervical por meio de ultrassonografia com doppler colorido ou ressonância magnética seguida de adjuvância com iodo radioativo à ausência de doença estrutural cervical. Reestadiamento sistêmico por meio de pesquisa de corpo inteiro pós-dose.
- (C) Dosagens séricas de tireoglobulina e anticorpo antitireoglobulina com estímulo de TSH (exógeno ou interrupção da administração de levotiroxina) para estudo mais fidedigno das curvas dos marcadores, definição da resposta terapêutica e próximos passos da condução oncológica.
- (D) Frente à perda do *timing* para a adjuvância com iodo radioativo, reestadiamento com tomografias contrastadas de pescoço e tórax e redução da dose de levotiroxina para aumento da supressão de TSH com alvo < 0,5.
- (E) Frente aos achados anatomopatológicos e à resposta bioquímica incompleta, reexploração cervical para esvaziamento regrado do compartimento central cervical e adjuvância a depender dos achados dessa operação.

42. Assinale a alternativa correta quanto ao quadro clínico e ao diagnóstico do hiperparatireoidismo.

- (A) A sintomatologia associada varia amplamente, e a maior proporção de pacientes é assintomática.
- (B) A punção aspirativa com agulha fina, guiada por ultrassonografia, para citologia e pesquisa de paratormônio no produto do aspirado, é o exame de escolha para definição diagnóstica e confirmação localizatória.
- (C) À suspeita diagnóstica, esta deverá ser confirmada por meio de exames de imagem, preferencialmente seccionais.
- (D) A ausência de hipercalcemia exclui o diagnóstico.
- (E) O emprego do FDG PET TC auxilia a identificação da lesão e a programação cirúrgica, contando com alta sensibilidade para lesões de paratireoide.

43. De acordo com as diretrizes para condução do hiperparatireoidismo primário (2014), assinale a alternativa que contempla indicação formal de tratamento cirúrgico dessa condição.

- (A) > 50 anos com PTH > 30 unidades acima do limite laboratorial superior se *clearance* de creatinina > 60 mL/min.
- (B) Qualquer idade ao diagnóstico e cálcio sérico > 1,5 mg/dL acima do limite superior com hipercalcúria > 200 mg/24 h.
- (C) Fratura vertebral assintomática.
- (D) Qualquer idade ao diagnóstico e no mínimo dois sintomas maiores, como nefrolitíase, nefrocalcinose e doença óssea.
- (E) > 50 anos e densidade mineral óssea com *T score* ≤ 1,5 (coluna lombar, pelve, colo femoral ou radiodistal).

44. Homem de 62 anos apresenta lesão pigmentada em região temporal, com crescimento progressivo há cinco anos, bordas irregulares, mas bem definidas, com 1,3 cm de diâmetro. Por meio de biópsia excisional, realizou-se o diagnóstico de melanoma cutâneo extensivo superficial, Breslow 2,4 mm, presença de ulceração e índice mitótico de 3 mitoses/mm³. Foi submetido a ampliação de margens (2 cm) e biópsia de 2 linfonodos sentinela em cadeia parotídea. Observou-se foco metastático de 2 mm em um dos linfonodos. Não há evidências de doença a distância, e o estudo molecular do espécime tumoral identificou a presença de mutação *BRAF V600E*.

De acordo com as diretrizes do NCCN, assinale a alternativa que contempla a conduta correta.

- (A) A definição da terapia sistêmica dependerá da pesquisa molecular de PD-L1/PD-L2, ligantes do PD-1, no espécime cirúrgico.
- (B) Parotidectomia superficial para esvaziamento linfonodal regrado. Esvaziamento cervical dos níveis I, II e III ipsilaterais à lesão.
- (C) Ampliação das margens cirúrgicas (3 cm) e parotidectomia superficial para esvaziamento linfonodal regrado.
- (D) Radioterapia adjuvante no sítio tumoral primário e nas vias de drenagem linfática.
- (E) Imunoterapia adjuvante com uso de anti-PD-1 (*Programmed Death-1*), receptor presente nos linfócitos T, como o pembrolizumabe.

45. Assinale a alternativa correta relativa aos conceitos empregados no melanoma cutâneo.

- (A) O índice mitótico participa do estadiamento TNM AJCC-UICC para essa condição patológica, sendo o valor de 5 mitoses/mm² o ponto de corte considerado.
- (B) A conduta deve ser definida por espessura Breslow, presença de ulceração, *status* linfonodal, presença de metástases distantes e características moleculares, especialmente no tumor avançado.
- (C) A conduta deve ser definida por espessura Breslow, maior diâmetro tumoral, índice mitótico, *status* linfonodal, presença de metástases distantes e características moleculares, especialmente no tumor avançado.
- (D) Micrometástases linfonodais são definidas por focos tumorais com até 2 mm no maior diâmetro.
- (E) No diagnóstico de um melanoma nodular, e não superficial extensivo, o esvaziamento eletivo deverá substituir a pesquisa do linfonodo sentinela.

Analise o quadro clínico a seguir para responder às questões **46 e 47**:

Mulher de 45 anos, tabagista, refere aumento progressivo do volume pré-auricular à direita há cerca de um ano, mas com alteração do ritmo de crescimento nos últimos dois meses, associado a dor local e com irradiação para a região temporal. Ao exame físico, observa-se lesão de 3,5 cm, endurecida, bem delimitada, pouco móvel, com discreta alteração da motilidade do lábio superior. Por meio da ultrassonografia, observa-se lesão sólida e heterogênea, sem adenomegalias associadas. Foi submetida à punção aspirativa com agulha fina, e a análise citológica do aspirado apresenta sugestão de neoplasia epitelial com atipias. Frente a esse resultado, a paciente foi submetida a ressonância magnética, com identificação de tumor sem planos claros de clivagem com os tecidos adjacentes, espessamento do nervo facial e alargamento do forame estilomastóideo.

46. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) Queixas álgicas locais indicam provável relação com uma sialadenite associada à presença tumoral.
- (B) Frente à principal hipótese diagnóstica, espera-se que as imagens à ressonância magnética mostrem uma lesão com baixa restrição à difusão e alto sinal em T2.
- (C) A punção aspirativa tem baixa acurácia diagnóstica e deve ser utilizada somente em casos duvidosos para a definição terapêutica.
- (D) Idealmente, a ressonância magnética deveria ter sido realizada antes da punção aspirativa. História e exame físico justificam a indicação desse exame de imagem.
- (E) A ausência de componente cístico aos exames de imagem exclui o diagnóstico de carcinoma adenoide cístico.

47. Quanto à conduta correta no caso apresentado e aos princípios terapêuticos para as neoplasias malignas de glândula salivar, especificamente de parótidas, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao se indicar o tratamento cirúrgico da paciente, deve-se programar a petrosectomia para exploração do trajeto intratemporal do nervo facial e garantia de margens livres de neoplasia também nessa topografia.
- (B) A radioterapia neoadjuvante, em sítio primário e em níveis de drenagem linfática, é um recurso a ser considerado antes do tratamento cirúrgico.
- (C) Frente às evidências de acometimento do nervo facial, opta-se pelo tratamento radioterápico definitivo com resultados oncológicos equivalentes ao tratamento cirúrgico.
- (D) Em neoplasias malignas de glândulas salivares maiores, bem delimitadas e sem evidências de extensão para tecidos adjacentes, a ablação percutânea, guiada por ultrassonografia e mediada por radiofrequência ou outra fonte de calor ou resfriamento, tem emergido como uma estratégia terapêutica promissora.
- (E) Pelas hipóteses de invasão do nervo facial e ausência de planos de dissecação com as estruturas adjacentes à parótida, indica-se o emprego de terapia-alvo sistêmica em regime de neoadjuvância, para a qual há evidências robustas de resposta e possibilidade de preservação de estruturas nobres.

48. Jovem de 17 anos, do sexo masculino, sem comorbidades, refere obstrução nasal unilateral e progressiva há oito meses. Há episódios de epistaxe com aumento progressivo de volume e frequência. Refere hiposmia e sensação de pressão facial, sem outros sinais ou sintomas. Por meio de rinofaringoscopia, observa-se massa adentrando a cavidade nasal, sangrante à manipulação. Realizada tomografia computadorizada, observa-se lesão expansiva centrada em forame esfenopalatino com extensão para fossa pterigopalatina e abaulamento da parede posterior do seio maxilar, com remodelamento ósseo. A lesão apresenta realce intenso após a administração de contraste iodado, já na fase arterial precoce.

Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta quanto à principal hipótese diagnóstica.

- (A) Linfoma extranodal com indicação de amostra citológica para confirmação e programação do tratamento com quimioterapia citotóxica sistêmica.
- (B) Angiofibroma juvenil. A biópsia não deverá ser realizada. Sugere-se a realização de arteriografia e embolização pré-operatória.
- (C) Carcinoma epidermoide a ser confirmado por meio de biópsia incisional em centro cirúrgico.
- (D) Papiloma invertido a ser tratado por meio de cirurgia endoscópica após embolização arterial.
- (E) Carcinoma de glândulas salivares menores. O paciente é jovem, não tem histórico de exposição a fatores de risco para o carcinoma epidermoide e a apresentação imagiológica é compatível.

49. Mulher de 36 anos refere massa cervical lateral pulsátil há quatro anos e história familiar de tumores vasculares cervicais. A lesão ocupa o nível II cervical, há mobilidade lateral e restrição à manipulação cranio-caudal, sem outros sinais ou sintomas. A ressonância magnética indicou a presença de tumor bem delimitado, hipervascular, com padrão “sal e pimenta”. Realizou uma angiotomografia computadorizada, que identificou um tumor na bifurcação carótidea alargando o espaço entre as carótidas interna e externa, classificação de Shamblin III. A dosagem de metanefrinas plasmáticas encontra-se dentro dos limites das referências laboratoriais.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em razão do histórico familiar, a paciente deverá ser submetida à pesquisa genética, pois sua positividade levará à indicação de um seguimento pós-terapêutico mais rigoroso, no rastreamento para outros tumores e no aconselhamento familiar.
- (B) Tumores classificados como Shamblin III apresentam reduzido risco cirúrgico ao envolverem somente uma face das carótidas interna e externa, dispensando-se a embolização pré-operatória.
- (C) Paragangliomas são radorresistentes, e o tratamento radioterápico é contraindicado por estar associado a morbidade superior ao benefício terapêutico.
- (D) Metanefrinas séricas dentro dos limites da normalidade excluem a possibilidade de um paraganglioma, partindo-se para a hipótese de schwannoma, provavelmente dos nervos vago ou hipoglosso, a ser confirmada por meio de punção aspirativa com agulha fina.
- (E) Em razão do histórico familiar, a paciente deverá ser submetida à pesquisa genética, pois seu resultado interferirá na escolha da técnica cirúrgica, no rastreamento familiar e de outros tumores.

50. Mulher de 28 anos, sem comorbidades, apresenta aumento de volume pontual mandibular, em trígono retromolar, indolor, notado pela própria paciente há alguns dias. A mucosa é íntegra, mas há discreta mobilidade do segundo molar adjacente, e ela refere exodontia dos terceiros molares na adolescência. A tomografia computadorizada evidencia lesão radiolúcida multilocular, bem delimitada e com septações grosseiras internas. Há expansão óssea com redução da espessura cortical, sem ruptura, e absorção radicular do elemento dentário adjacente.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta quanto à hipótese diagnóstica.

- (A) Cisto odontogênico queratocístico é a principal hipótese diagnóstica. Seu tratamento de escolha é a curetagem e o tratamento do canal radicular do elemento dentário afetado. Apresenta baixo risco de recorrência.
- (B) Mixoma odontogênico não causa expansão óssea e não cursa com um padrão multilocular. Não configura uma das hipóteses diagnósticas para o caso.
- (C) Ameloblastoma deve ser considerado como a principal hipótese diagnóstica. O tratamento preconizado inclui a ressecção com margens de segurança em razão de seu potencial recidivante.
- (D) Tumor marrom é uma hipótese diagnóstica a se considerar. Preconiza-se a observação clínica, pois tende a regredir com a idade.
- (E) Tumores odontogênicos são frequentemente sintomáticos, e a ausência de dor ou alteração da sensibilidade local exclui essa possibilidade diagnóstica.

