



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

010. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 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

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (C) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (D) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (E) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (C) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (D) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (E) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (B) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (C) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (D) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (D) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (E) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Parada cardiorrespiratória.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Hipertensão arterial.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (C) série de casos.
- (D) caso-controle.
- (E) descritivo.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância sanitária.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à vigilância epidemiológica.
 - (D) à medicina preventiva.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (C) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (E) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior duração da doença.
 - (B) Aumento da incidência.
 - (C) Emigração de pessoas sadias.
 - (D) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (E) Maior letalidade.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre que possível, realizar o parto empêlicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (B) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (C) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (D) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 27 dias.
 - (B) de 0 a 6 dias.
 - (C) de 0 a 30 dias.
 - (D) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) erros sistemáticos.
 - (C) vieses de confusão.
 - (D) vieses de informação.
 - (E) vieses de seleção.
21. Qual é o exame mais sensível para avaliar a função da glândula tireoide?
- (A) T3 total.
 - (B) Iodúria de 24 horas.
 - (C) TSH (hormônio tireoestimulante).
 - (D) Cintilografia da tireoide com tecnécio.
 - (E) T4 livre.
22. A calcitonina deve ser solicitada em quais situações?
- (A) Em casos de hiperparatiroidismo secundário.
 - (B) Em todos os casos de neoplasias foliculares da tireoide.
 - (C) Em casos de hiperparatiroidismo primário.
 - (D) Somente diante da suspeita clínica de carcinoma medular e para seguimento de carcinoma medular da tireoide operado.
 - (E) Para todos os pacientes que tiverem diagnóstico de nódulos de tireoide.
23. Qual é a importância da dosagem da tireoglobulina no pré-operatório de uma tireoidectomia total por carcinoma papilífero?
- (A) A dosagem da tireoglobulina no pré operatório não é recomendada e não tem relação com o prognóstico.
 - (B) Altera a conduta nos casos de indicação de iodo radioativo.
 - (C) Pode fazer o diagnóstico de doença metastática.
 - (D) Interfere na realização do tratamento com iodo radioativo.
 - (E) Tem relação direta com o volume de doença metastática.
24. Qual é a indicação de esvaziamento eletivo do nível VI no carcinoma papilífero da tireoide?
- (A) Não deve ser realizado em casos N0.
 - (B) Deve ser realizado nas variantes foliculares do carcinoma papilífero.
 - (C) Deve ser realizado nos casos estadiados com o T3 e T4.
 - (D) Deve ser realizado somente em casos N+.
 - (E) Deve ser realizado em todos os casos de carcinoma papilífero, independentemente do seu estadiamento.

25. Em um paciente com carcinoma papilífero da tireoide ainda não tratado que apresenta metástases cervicais laterais, qual é a conduta quanto ao manejo do nível linfonodal VI?
- (A) Somente deve ser realizado esvaziamento do nível VI, nesse caso, se houver metástases comprovadas.
 - (B) A presença de metástases cervicais laterais não interfere no manejo do nível VI que deve ser esvaziado.
 - (C) Não se deve esvaziar o nível VI nesta situação.
 - (D) Deve ser feita amostragem com congelação.
 - (E) Os pacientes devem ser tratados com iodo radioativo para o controle de eventuais metástases no nível VI.
26. Quais das características ultrassonográficas a seguir é considerada de alta suspeição para malignidade na avaliação de um nódulo tireoidiano?
- (A) Aspecto espongiiforme.
 - (B) Hiperecogenicidade.
 - (C) Macrocalcificações.
 - (D) Formato mais largo do que alto.
 - (E) Microcalcificações.
27. Qual é o risco estimado de malignidade para um nódulo de tireoide cuja citologia obtida por punção aspirativa com agulha fina foi interpretado como um padrão de "neoplasia folicular"?
- (A) 5% a 10%.
 - (B) 60% a 75%.
 - (C) 15% a 30%.
 - (D) 10% a 15%.
 - (E) 1% a 5%.
28. De acordo com os *guidelines* do NCCN, os pacientes submetidos à lobectomia para tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide devem ter seu seguimento realizado com
- (A) exame físico, cintilografia com iodo 131 e dosagem da tireoglobulina após 12 meses do tratamento.
 - (B) exame físico, dosagem do TSH e ultrassom do pescoço após 12 meses do tratamento.
 - (C) exame físico, dosagem do TSH estimulado e cintilografia com iodo 131 após 6 meses do tratamento.
 - (D) exame físico, dosagem do TSH e ultrassom do pescoço entre 6 e 12 meses do tratamento.
 - (E) exame físico, PET TC e dosagem da tireoglobulina após 12 meses do tratamento.
29. Dentre os dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, o câncer da laringe ocupa
- (A) o oitavo lugar.
 - (B) o terceiro lugar.
 - (C) o primeiro lugar.
 - (D) o quinto lugar.
 - (E) o nono lugar.
30. A classificação das ressecções endoscópicas para câncer da glote compreende
- (A) ressecções dos tipos I, IIa e IIb, IIIa e IIIb e IVa e IVb.
 - (B) ressecções dos tipos I ao VI na dependência da profundidade da ressecção.
 - (C) ressecções completas, incompletas ou estendidas.
 - (D) ressecções dos tipos I ao IV na dependência da profundidade da ressecção.
 - (E) ressecções dos tipos I ao III.
31. Assinale a alternativa que contém as contraindicações para cirurgia parcial em casos de carcinoma epidermoide da laringe.
- (A) Invasão mínima do espaço pré-epiglótico e presença de linfonodos comprometidos.
 - (B) Invasão da comissura anterior e invasão da epiglote.
 - (C) Comprometimento de uma aritenóide e da prega ariepiglótica.
 - (D) Invasão do ventrículo laríngeo e da prega vestibular.
 - (E) Comprometimento da subglote em mais de 1,0 cm e da área interaritenóidea.
32. Quais os fatores mais importantes que influenciam a seleção do tipo de tratamento nos carcinomas da laringe?
- (A) Idade do paciente e tabagismo.
 - (B) Extensão do tumor primário e presença de metástases linfonodais regionais.
 - (C) Presença de comorbidades e idade.
 - (D) Grau histológico do tumor e subtipo celular.
 - (E) Estado nutricional do paciente e etilismo.

- 33.** Com relação às diferenças na apresentação clínica inicial entre o carcinoma da glote e o carcinoma da supraglote, é correto afirmar que
- (A) a dispneia é uma característica inicial de ambos.
 - (B) o carcinoma da supraglote tende a apresentar mais metástases ao diagnóstico inicial.
 - (C) o carcinoma da glote pode ter como manifestação inicial metástases linfonodais em contraste com o carcinoma da supraglote que não se apresenta dessa forma.
 - (D) o carcinoma da supraglote tem como primeiro sintoma a disфонia, e o da glote, a disfagia.
 - (E) o carcinoma da glote apresenta-se como casos avançados em 75% das vezes.
- 34.** Qual é o vaso nutridor principal do retalho miocutâneo peitoral maior?
- (A) Artéria tireoidiana inferior.
 - (B) Artéria cervical transversa.
 - (C) Artéria tóraco acromial.
 - (D) Artéria mamária.
 - (E) Artéria deltopeitoral.
- 35.** O retalho de Mustardé é utilizado preferencialmente na reconstrução do(a):
- (A) glabella.
 - (B) pálpebra inferior.
 - (C) pálpebra superior.
 - (D) lábio inferior.
 - (E) lábio superior.
- 36.** Com relação ao retalho deltopeitoral, é correto afirmar que é um
- (A) retalho baseado em ramos da artéria mamária interna.
 - (B) tipo de retalho miocutâneo.
 - (C) retalho baseado na artéria acromiotorácica.
 - (D) retalho totalmente axial.
 - (E) retalho que pode ser microcirúrgico.
- 37.** A artéria cervical transversa é ramo de qual dos vasos a seguir?
- (A) Artéria tireoidiana superior.
 - (B) Artéria carótida comum.
 - (C) Artéria tireoidiana inferior.
 - (D) Tronco tireocervical.
 - (E) Artéria vertebral.
- 38.** Qual é o ponto de referência anatômico para a localização do nervo espinal acessório (XI par craniano) durante um esvaziamento cervical completo?
- (A) A inserção clavicular do músculo esternocleidomastóideo.
 - (B) O cruzamento entre o nervo hipoglosso e a carótida externa.
 - (C) O forâmen estilomastóideo.
 - (D) O tragal pointer.
 - (E) O cruzamento da borda posterior do músculo esternocleidomastóideo com a veia jugular externa.
- 39.** Assinale a alternativa correta a respeito da afirmação: A fístula quilosa é uma complicação do esvaziamento cervical.
- (A) Decorre da lesão dos vasos linfáticos junto do 1/3 inferior da veia jugular interna direita.
 - (B) Resulta da lesão do ducto torácico na junção entre a veia jugular interna e a veia subclávia direita.
 - (C) Resulta da lesão do ducto torácico na junção entre a veia jugular interna e a veia subclávia esquerda.
 - (D) Não pode ser tratada de forma não cirúrgica.
 - (E) O paciente com fístula quilosa deve receber uma dieta rica em lipídios.
- 40.** Qual exame é preconizado para o correto estadiamento dos casos de tumor primário oculto, segundo o TNM?
- (A) Pesquisa de citoqueratinas.
 - (B) Pesquisa do HPV/p16 e EBV.
 - (C) Ressonância magnética do pescoço.
 - (D) Nasofibrolaringoscopia.
 - (E) CEA e calcitonina.
- 41.** Qual é o tumor maligno primário intraocular mais comum no adulto?
- (A) Carcinoma sebáceo.
 - (B) Melanoma uveal.
 - (C) Carcinoma epidermoide.
 - (D) Retinoblastoma.
 - (E) Coriocarcinoma.

42. Na avaliação da extensão dos tumores nasosinusais, a ressonância magnética tem papel importante. Na maior parte dos tumores, o aspecto das imagens nas ponderações T1 e T2 é:
- (A) sinal alto em T1 e baixo em T2.
 - (B) sinal alto tanto em T1 quanto em T2.
 - (C) sinal baixo tanto em T1 quanto em T2.
 - (D) sinal baixo em T1 e alto em T2.
 - (E) sinal baixo a intermediário em T1 e intermediário em T2.
43. Qual das seguintes doenças do nariz e seios da face pode ter seu diagnóstico estabelecido com base na anamnese, no exame físico e nas características radiológicas e prescindir de biópsia?
- (A) Carcinoma sinonasal.
 - (B) Carcinoma adenocístico.
 - (C) Papiloma invertido.
 - (D) Nasoangiofibroma juvenil.
 - (E) Cordoma.
44. O plano de Öhngren é importante no estadiamento dos tumores nasosinusais. Esse plano imaginário divide
- (A) a supraestrutura da infraestrutura da face.
 - (B) o seio esfenóide do seio etmoidal.
 - (C) a cavidade nasal do seio etmoidal.
 - (D) o seio maxilar da fossa nasal.
 - (E) a órbita do seio etmoidal.
45. Assinale a alternativa que contém contraindicações absolutas para a abordagem craniofacial de tumores que envolvem a base do crânio.
- (A) Carcinomas adenocístico e sinonasais.
 - (B) Invasão do seio cavernoso e invasão da dura-máter.
 - (C) Invasão grosseira do cérebro e invasão das duas órbitas.
 - (D) Tratamento oncológico prévio e invasão da placa pterigóidea medial.
 - (E) Envolvimento da carótida interna e invasão orbitária unilateral.
46. O risco de conversão de uma leucoplasia em carcinoma é de cerca de
- (A) 2% a 3%.
 - (B) 10% a 20%.
 - (C) 20% a 30 %.
 - (D) 30% a 40%.
 - (E) 5% a 7%.
47. A principal modificação encontrada no estadiamento T dos tumores de cavidade oral na última versão do TNM e que tem influência no prognóstico é:
- (A) Não houve modificação nesse estadiamento.
 - (B) Inclusão da profundidade de invasão do tumor primário.
 - (C) Alteração nos subsítios da cavidade oral.
 - (D) Modificação nos limites do tamanho do tumor.
 - (E) Inclusão de uma categoria T5.
48. Quais os nervos responsáveis pelo controle da fase faríngea da deglutição?
- (A) Glossofaríngeo, facial e laríngeo recorrente.
 - (B) Facial, acessório e lingual.
 - (C) Acessório, vago e lingual.
 - (D) Glossofaríngeo, vago e hipoglosso.
 - (E) Hipoglosso, lingual e mandibular marginal.
49. O esvaziamento cervical posterolateral inclui a retirada dos níveis linfonodais
- (A) II, III, IV, V e VI.
 - (B) I, II, III, IV e V.
 - (C) II, III, IV e V.
 - (D) I, II e III.
 - (E) II, III e IV.
50. O cistoadenoma papilífero linfomatoso é uma neoplasia
- (A) benigna, da parótida e que pode ser bilateral.
 - (B) benigna, mais comum na glândula submandibular.
 - (C) maligna, típica da parótida.
 - (D) benigna, das glândulas salivares menores.
 - (E) maligna, da parótida, normalmente multifocal.
51. Assinale a alternativa correta com relação aos tumores malignos das glândulas salivares maiores.
- (A) O subtipo histológico mais agressivo do carcinoma adenocístico é o de padrão cribiforme.
 - (B) O carcinoma mucoepidermóide é o tipo histológico mais frequente tanto em crianças quanto em adultos.
 - (C) O prognóstico do carcinoma mucoepidermóide independe do seu grau histológico.
 - (D) O carcinoma de ducto salivar é considerado de baixo grau.
 - (E) O carcinoma de células acinares caracteriza-se pela elevada frequência de metástases linfonodais.

- 52.** Em uma ressecção de adenoma de glândula submandibular, há necessidade de cuidados com estruturas importantes para evitar complicações. Ao retrair anteriormente o músculo milohióideo três estruturas são expostas e sua topografia de cranial para caudal é:
- (A) nervo hipoglosso, ducto submandibular, nervo lingual.
 - (B) nervo lingual, nervo mandibular marginal, nervo hipoglosso.
 - (C) nervo mandibular marginal, nervo lingual e artéria lingual.
 - (D) nervo hipoglosso, ventre posterior do digástrico, nervo lingual.
 - (E) nervo lingual, ducto submandibular, nervo hipoglosso.
- 53.** A classificação de Shamblin dos paragangliomas carotídeos é baseada em
- (A) coeficiente de atenuação na ressonância magnética.
 - (B) relação do tumor com as carótidas e nervos vizinhos.
 - (C) proximidade da lesão com a base do crânio.
 - (D) grau histológico do tumor.
 - (E) índice de vascularização do tumor.
- 54.** Os carcinomas basocelulares de alto risco incluem
- (A) os subtipos infiltrativo, nodular e infundibulocístico.
 - (B) os subtipos micronodular, queratótico e superficial.
 - (C) os subtipos micronodular, esclerodermiforme e basoescamoso.
 - (D) os subtipos fibroepitelioma de Pinkus, basoescamoso e nodular.
 - (E) os subtipos superficial, nodular e queratótico.
- 55.** O tratamento realizado com cirurgia (ressecção do tumor primário associado a esvaziamento cervical seletivo) de tumores de orofaringe estadiados como T1-T2, N0, p16(HPV)-positivos, que apresentaram características adversas no exame anatomopatológico definitivo, deve ser complementado com radioterapia ou radioterapia associada à quimioterapia
- (A) quando houver extensão extralinfonodal ou margens positivas.
 - (B) nos pacientes tabagistas.
 - (C) em todos os casos.
 - (D) nos casos em que a metástase linfonodal for maior que 2,0 cm.
 - (E) nos casos em que houver mais de um linfonodo metastático.
- 56.** Dentre os indicadores de prognóstico desfavorável para os ameloblastomas, pode-se citar o(a)
- (A) apresentação multicística.
 - (B) localização mandibular e idade precoce.
 - (C) amolecimento dentário.
 - (D) localização no maxilar e idade mais avançada.
 - (E) apresentação unicística.
- 57.** Usualmente os neurofibromas plexiformes estão associados a qual síndrome?
- (A) Neurofibromatose tipo 2.
 - (B) NEM IIA.
 - (C) Gorlin.
 - (D) NEM I.
 - (E) Neurofibromatose tipo 1.
- 58.** A taxa de progressão da ceratose actínica para carcinoma epidermoide da pele é:
- (A) entre 5 e 10% ao ano por lesão.
 - (B) menor que 1% ao ano por lesão.
 - (C) entre 2 e 5% ao ano por lesão.
 - (D) entre 10 e 20% ao ano por lesão.
 - (E) maior que 20% ao ano por lesão.
- 59.** Os carcinomas de glândulas apócrinas caracterizam-se por
- (A) serem indolentes e de fácil tratamento.
 - (B) cursarem com baixas taxas de metástases.
 - (C) serem altamente agressivos e com taxa de mortalidade elevada.
 - (D) ocorrerem mais frequentemente em pacientes jovens.
 - (E) terem predileção por leucodermas.
- 60.** As características principais dos carcinomas de nasofaringe são:
- (A) associação ao HPV e alta resistência à radioterapia.
 - (B) as metástases cervicais devem ser sempre tratadas com cirurgia.
 - (C) melhor resposta ao tratamento cirúrgico e facilidade de acesso.
 - (D) apresentar elevada disseminação linfonodal e sensibilidade a radioterapia.
 - (E) pouco comum no sudeste asiático e pouca disseminação linfática.

