



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

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 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (D) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Hemoglobina glicada (HbA1c).

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 1 ano.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 3 anos.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 6 meses.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) da cavidade oral.
 - (C) de próstata.
 - (D) colorretal (intestino grosso).
 - (E) de pulmão.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (B) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (C) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (D) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.
- Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.
- (A) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
 - (B) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
 - (C) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
 - (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
 - (E) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que
- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
 - (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
 - (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
 - (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
 - (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)
- (A) mediana.
 - (B) moda.
 - (C) variância.
 - (D) média aritmética.
 - (E) desvio-padrão.
17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.
- Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que
- (A) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
 - (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
 - (C) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
 - (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
 - (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.
18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.
- De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever
- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
 - (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
 - (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
 - (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
 - (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
- (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.

21. Paciente de 35 anos de idade vem a consulta com queixa de nódulo logo a frente da orelha, de crescimento progressivo e lento há cerca de oito anos, mas que há cerca de três meses notou endurecimento, aumento mais rápido do crescimento e dor local. Não há sinais de paralisia facial. Exame de imagem (ultrassonografia) mostrou lesão em parótida direita de contornos irregulares, heterogênea e com linfonodos periglandulares arredondados e com perda do hilo. A citologia obtida por punção aspirativa mostrou “súpeita de malignidade” e foi indicada parotidectomia.

Durante a dissecação do nervo facial foi localizado o tronco, mas os ramos principais parecem estar aderidos ao tumor.

Frente a esses dados, assinale a alternativa correta.

- (A) O grau de diferenciação histológica da neoplasia não influencia na decisão de preservação do nervo facial.
- (B) A reconstrução do nervo com enxertia tem elevados índices de recuperação da paralisia facial.
- (C) Sempre deve ser realizada a tentativa de preservação no nervo com dissecação subperineural.
- (D) A tentativa de preservação do nervo com margem macroscópica tumoral está associada a baixa taxa de recorrência.
- (E) Nessa situação, a cirurgia deve ser interrompida e o paciente encaminhado para radioterapia.

22. Os adenomas pleomórficos podem apresentar recorrência após seu tratamento e a abordagem dessa condição apresenta características específicas. Assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada tem preferência como exame de imagem nessa condição.
- (B) As recorrências de adenoma pleomórfico costumam apresentar-se nos dois primeiros anos após o tratamento inicial.
- (C) Radioterapia deve ser indicada já no primeiro episódio de recorrência.
- (D) Ocorre algum grau de paresia ou paralisia em mais de 50% dos casos operados por adenoma pleomórfico recorrente.
- (E) Não é necessária citologia das lesões por punção aspirativa antes da indicação do tratamento da recorrência.

- 23.** Paciente submetida a tireoidectomia parcial por nódulo de 3,0 cm no maior diâmetro em lobo direito da tireoide indicada por citologia oncótica obtida por punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassonografia, mostrando o resultado de “neoplasia folicular”. Durante o procedimento foi realizada biópsia de congelação que foi negativa para neoplasia. No retorno no 7º dia de pós-operatório, o exame anátomo patológico definitivo mostrou tratar-se de carcinoma folicular, limitado a tireoide, estadiado como pT2.
- A conduta mais adequada seria
- (A) iniciar imediatamente dose supressiva de levotiroxina.
 - (B) manter o paciente em observação clínica e ultrassonografia periódica com dosagens de TSH, T4 livre e tireoglobulina.
 - (C) indicar totalização de tireoidectomia com esvaziamento do nível VI.
 - (D) indicar tratamento com iodo radioativo.
 - (E) solicitar dosagem de tireoglobulina e tomografia de tórax.
- 24.** De acordo com as diretrizes da *American Thyroid Association*, o aconselhamento genético e pesquisa do oncogene RET e suas mutações deve ser oferecido para
- (A) pacientes com alteração na dosagem do CEA (antígeno carcinoembrionário).
 - (B) parentes de qualquer paciente diagnosticado com carcinoma medular.
 - (C) pais de crianças que tenham o fenótipo clássico da síndrome da neoplasia endócrina múltipla 2B (MEN2B).
 - (D) somente para pacientes com carcinoma medular metastático.
 - (E) todos os pacientes com diagnóstico de carcinoma medular.
- 25.** Em um caso de paciente submetido a tireoidectomia total com esvaziamento do compartimento central, e, em cujo exame anatomopatológico definitivo, demonstre um carcinoma papilífero intratireoidiano multifocal com o maior foco com 2,5 cm, com três linfonodos comprometidos por metástases (pN1) sem extensão extranodal, o caso pode ser estratificado, de acordo com os guidelines da ATA, como
- (A) risco intermediário pelo tamanho do tumor.
 - (B) risco alto pela presença das metástases linfonodais.
 - (C) risco intermediário pela multifocalidade.
 - (D) risco intermediário pela presença das metástases linfonodais.
 - (E) baixo risco pelo tamanho do tumor.
- 26.** Paciente portador de carcinoma papilífero de 2,5 cm em lobo esquerdo da tireoide teve tireoidectomia total indicada. Durante o procedimento o cirurgião encontrou um linfonodo suspeito no nível IV homolateral com cerca de 1,0 cm. O linfonodo foi removido e submetido a exame de congelação que revelou metástase de carcinoma papilífero. Qual a conduta que deve ser adotada?
- (A) Realizar esvaziamento dos níveis III-V.
 - (B) Remover o linfonodo comprometido do nível IV e realizar esvaziamento do nível VI.
 - (C) Realizar esvaziamento cervical níveis II a VI.
 - (D) Remover somente o linfonodo comprometido e aguardar o exame anatomopatológico definitivo.
 - (E) Realizar somente esvaziamento lateral (níveis II – IV).
- 27.** Em pacientes já operados, por carcinoma medular da tireoide, o seguimento deve obedecer a algumas diretrizes. Assinale a alternativa correta.
- (A) Em pacientes com níveis séricos de calcitonina maiores que 300 pg/mL deve ser indicado o esvaziamento cervical homolateral.
 - (B) Se os níveis de calcitonina sérica forem maiores que 150 pg/mL, o paciente deve realizar cintilografia de corpo inteiro.
 - (C) Se os níveis de calcitonina sérica forem menores que 150 pg/mL, o paciente pode ser acompanhado anualmente se não houver outros indícios de doença.
 - (D) Em pacientes com níveis séricos de calcitonina elevados, mas sem doença estrutural encontrada nos exames de imagem a radioterapia externa está indicada.
 - (E) Dosagens séricas de calcitonina e CEA devem ser medidas três meses após a cirurgia e, se dentro dos limites de referência ou indetectáveis, devem ser medidas novamente cada 6 meses por um ano e, após, anualmente.

28. Paciente feminina 45 anos, submetida a tireoidectomia total por bócio multinodular parcialmente mergulhante. Durante o procedimento houve dificuldade em identificação do nervo laríngeo recorrente no lobo que era mergulhante. Foi utilizado monitor de nervo que, no início da dissecação, mostrou sinal com amplitude de 700 microvolts numa estimulação com 0,5 mA. Ao final da dissecação desse nervo, o sinal mostrou queda da amplitude para 20 microvolts e uma latência de 4ms.

Frente a esse achado, qual a conduta a ser adotada, sabendo-se que o caso era de lesão benigna (bócio)?

- (A) Testar o nervo vago homolateral, e, havendo queda de sinal, parar o procedimento realizando somente a lobectomia.
- (B) Prosseguir normalmente com a tireoidectomia total indicada.
- (C) Dissecar todo o trajeto do nervo recorrente até o mediastino para identificar lesão.
- (D) Trocar todo o equipamento de monitorização neurofisiológica.
- (E) Dissecar e testar o nervo contralateral.

29. Paciente sexo feminino 56 anos, que vem a consulta encaminhada pelo endocrinologista com um diagnóstico de hiperparatireoidismo primário, baseado em achados laboratoriais PTH- 90 (15-85), Cálcio – 10,5 (8,5 – 10,5), Vitamina D – 12,0 (normal acima de 20) e com cintilografia com tecnécio sestamibi negativa. Sem história de litíase renal e com função renal normal.

A conduta mais adequada é

- (A) solicitar novo exame localizatório (ultrassonografia de alta resolução).
- (B) iniciar reposição de vitamina D e solicitar novos exames após.
- (C) solicitar tomografia computadorizada com contraste em protocolo 4D.
- (D) indicar exploração cirúrgica das paratireoides.
- (E) solicitar densitometria óssea, e, se houver osteoporoze, iniciar bifosfonados.

30. No tratamento do hiperparatireoidismo primário é necessário ter cuidados com alguns pontos específicos do diagnóstico e dos exames complementares. Assinale a alternativa correta.

- (A) Os exames de imagem localizatórios detectam com facilidade doença multiglandular.
- (B) Nas paratireoidectomias limitadas ou focalizadas, o posicionamento do pescoço durante o procedimento não afeta o desempenho.
- (C) Paratireoidectomia focalizada não pode ser realizada sob anestesia local.
- (D) Confiar apenas nos exames de imagem, sem a mensuração do paratormônio no intraoperatório, pode levar a maior taxa de falhas.
- (E) A manipulação excessiva do adenoma durante o procedimento não altera os resultados do PTH intraoperatório.

31. O hiperparatireoidismo secundário deve ser abordado de forma criteriosa e por especialista experiente na área e muitos cuidados devem ser tomados no intra e no pós-operatório. Assinale a alternativa correta.

- (A) O autotransplante pode ser feito com qualquer porção das glândulas removidas.
- (B) A hipocalcemia que se desenvolve no pós-operatório do tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário é normalmente de fácil controle.
- (C) Nem todos os pacientes com doença renal crônica e elevação dos níveis de PTH são candidatos a tratamento cirúrgico.
- (D) Nos casos de hiperparatireoidismo terciário não há risco de alteração da função do rim transplantado após a paratireoidectomia.
- (E) O PTH intraoperatório tem a mesma utilidade e comportamento no hiperparatireoidismo secundário quando comparado com o hiperparatireoidismo primário.

32. Paciente com indicação de tireoidectomia total por carcinoma papilífero em lobo direito da tireoide. Durante o estadiamento foi solicitada tomografia computadorizada do pescoço para avaliação de linfonodos e, no laudo do radiologista, há a indicação de anomalia da artéria subclávia direita, cujo trajeto é retroesofágico e denominada de “artéria lusória”.

Frente a esse achado, quais são os cuidados a serem tomados, do ponto de vista de proteção de estruturas no momento da cirurgia?

- (A) A artéria lusória pode estar associada com a duplicação esofágica.
- (B) Pode ocorrer agenesia do lobo esquerdo da tireoide associado com essa alteração.
- (C) Presença de paratireoides extranumerárias.
- (D) Há associação com vascularização anômala da tireoide principalmente no pedículo superior.
- (E) Essa anomalia pode estar associada com a ocorrência de nervo laríngeo não recorrente.

- 33.** Com relação à inervação sensitiva dos lábios, é correto afirmar que o lábio
- (A) superior é inervado pelo segundo ramo do nervo trigêmeo.
 - (B) inferior é inervado pelo primeiro ramo do nervo trigêmeo.
 - (C) inferior é inervado pelo nervo aurículo temporal.
 - (D) superior é inervado pelo nervo facial.
 - (E) inferior é inervado pelo ramo mandibular marginal do nervo facial.
- 34.** Paciente de 53 anos de idade, sexo feminino, não etilista e não tabagista, vem a consulta por nódulo cervical a esquerda de 1,5 cm localizado na altura do nível IIA, compatível ao exame físico com um linfonodo. O exame de vias aerodigestivas superiores não mostra alterações. Exame ultrassonográfico revela tratar-se de lesão cística, sendo então solicitada citologia oncótica por punção aspirativa por agulha fina. A citologia conclui tratar-se de “quadro citológico compatível lesão escamosa bem diferenciada”. Após a punção houve redução do nódulo que não é mais palpável. Em discussão com o citopatologista, este relata que não consegue diferenciar se a lesão punccionada seria um cisto branquial ou uma metástase de carcinoma epidermoide bem diferenciado.
- A conduta para o caso deve ser o seguinte:
- (A) indicar esvaziamento cervical dos níveis II a IV esquerdo.
 - (B) indicar radioterapia do pescoço.
 - (C) indicar biópsia excisional do linfonodo.
 - (D) biópsias aleatórias da orofaringe.
 - (E) indicar tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET TC).
- 35.** Nos casos de tumor primário oculto com metástase cervical de carcinoma epidermoide, assinale a alternativa correta.
- (A) A pesquisa do EBV não auxilia no diagnóstico do sítio primário.
 - (B) O nível linfonodal cervical comprometido não tem correlação com o sítio do tumor primário.
 - (C) Linfonodos com degeneração cística podem ter relação com tumores primários na orofaringe p16 positivos.
 - (D) A remoção completa do linfonodo envolvido é necessária para o diagnóstico e planejamento terapêutico.
 - (E) Biópsias múltiplas ao acaso devem ser realizadas antes do PET TC.
- 36.** Num caso de tumor primário oculto em que o paciente, após investigação, foi submetido a esvaziamento cervical completo e o resultado do exame anatomopatológico mostrou extensão extracapsular em quatro de dez linfonodos comprometidos, a conduta no pós-operatório deve ser:
- (A) manter acompanhamento do paciente com exames de imagem seriados.
 - (B) terapia sistêmica (quimioterapia) associada a radioterapia e considerar somente radioterapia em casos selecionado (por exemplo p16 positivo).
 - (C) somente irradiar os possíveis locais do tumor oculto, já que o pescoço foi tratado.
 - (D) radioterapia exclusiva.
 - (E) terapia sistêmica (quimioterapia com esquema de três drogas).
- 37.** Nos casos de metástases cervicais clinicamente evidentes de tumores primários ocultos, assinale a alternativa correta.
- (A) A biópsia excisional do linfonodo suspeito é o método mais adequado para o diagnóstico.
 - (B) O PET TC pode identificar um tumor primário oculto em todos os casos.
 - (C) A biópsia ao acaso das áreas suspeitas para o tumor primário é parte importante do algoritmo de investigação.
 - (D) O PET TC pode identificar um tumor primário oculto maior que 5 mm.
 - (E) Neoplasias malignas da orofaringe são associadas a metástases linfonodais sólidas.
- 38.** Paciente com 58 anos de idade, tabagista e etilista há cerca de 20 anos, com disфонia há cerca de quatro meses, de caráter progressivo, sem disfagia nem odinofagia. Ao exame loco regional foi visibilizada lesão ulceroinfiltrativa em prega vocal direita que a acomete totalmente. Anteriormente se detém na comissura anterior, poupando a prega vocal contralateral. Posteriormente, limita-se no processo vocal da aritenóide que está móvel. Inferiormente poupa a subglote e superiormente compromete o ventrículo laríngeo. Não há linfonomegalias significativas palpáveis.
- Baseado nesses dados e na suposição de que o anátomo patológico da lesão seja um carcinoma epidermoide, qual o estadiamento TNM (pela 8ª edição) da lesão?
- (A) T2
 - (B) T1a
 - (C) T2a
 - (D) T3
 - (E) T1b

39. Em relação ao paciente da questão anterior, tendo a biopsia da lesão com o diagnóstico confirmado de carcinoma epidermoide bem diferenciado, qual seria a conduta adequada?
- (A) Laringectomia parcial.
 - (B) Radioterapia definitiva.
 - (C) Laringectomia total com esvaziamento cervical homolateral.
 - (D) Laringoscopia de suspensão para avaliar a extensão da lesão.
 - (E) Tomografia computadorizada do pescoço com contraste para avaliar os espaços laríngeos.
40. Quais dos critérios a seguir contraindica a realização de laringectomia parcial vertical?
- (A) Lesão em prega vocal móvel que se estende para a comissura anterior.
 - (B) Lesão em prega vocal móvel que se estende ao processo vocal da aritenoide sem a sua fixação.
 - (C) Lesão que ultrapassa a comissura anterior não envolvendo mais de um terço da prega vocal contralateral.
 - (D) Extensão subglótica com mais de 10 mm.
 - (E) Lesões selecionadas com prega vocal fixa, mas limitadas a hemilaringe.
41. A mandibulectomia marginal pode ser utilizada para a ampliação da margem em tumores da cavidade oral, particularmente no soalho da boca e na gengiva e mucosa bucal. Num paciente com tratamento prévio de outro tumor primário da cavidade oral, que incluiu radioterapia em dose plena na cavidade oral, e agora será tratado por um carcinoma de soalho de boca anterior com erosão superficial da face lingual da mandíbula e que é edêntulo, assinale a alternativa.
- (A) A mandibulectomia marginal pode ser realizada desde que a mandíbula seja reforçada com material aloplástico.
 - (B) A altura da basal da mandíbula não interfere na indicação da mandibulectomia marginal.
 - (C) O envolvimento do nervo alveolar inferior não contraindica a mandibulectomia marginal.
 - (D) A mandibulectomia marginal deve ser evitada em casos previamente irradiados e edêntulos.
 - (E) A mandibulectomia marginal pode ser realizada se a erosão óssea for de até 5 mm.
42. Paciente, com 72 anos de idade, foi submetida a tratamento com rádio e quimioterapia (cisplatina semanal e radioterapia 70Gy) por um carcinoma pouco diferenciado de soalho anterior da boca estadiado como T4N1M1 (imagem em tomografia computadorizada de tórax compatível com metástase pulmonar). Evoluiu com dor local e exposição óssea de cerca de 3,0 cm em cavidade oral. A imagem na tomografia computadorizada mostra sequestro ósseo na área do mento com fratura de mandíbula e espessamento de partes moles adjacentes. A imagem na tomografia de tórax se manteve estável e foi reavaliada, descartando-se ser de origem metastática.
- A conduta mais adequada para o caso é
- (A) mandibulectomia segmentar com reconstrução com material aloplástico e retalho miocutâneo.
 - (B) sequestrectomia, limpeza local e biópsia para descartar neoplasia residual.
 - (C) oxigenioterapia hiperbárica.
 - (D) antibioticoterapia sistêmica com antibióticos com penetração óssea.
 - (E) mandibulectomia segmentar com reconstrução imediata com retalho livre microcirúrgico de fíbula.
43. Num paciente com um carcinoma epidermoide de borda da língua, com cerca de 1,5 cm no maior diâmetro sem linfonodos clinicamente evidentes e nem localizados em exames de imagem, a indicação de tratamento do pescoço poderia ser indicada por qual dos fatores a seguir listados?
- (A) Espessura do tumor maior do que 3 mm.
 - (B) Presença de invasão vascular.
 - (C) Profundidade de invasão maior do que 5 mm.
 - (D) Presença de desmoplasia na interface entre o tumor e tecido adjacente.
 - (E) Presença de invasão perineural.
44. Na reconstrução dos defeitos criados por ressecções dos lábios, alguns cuidados devem ser tomados para a manutenção da função e estética, após ser assegurada a margem oncológica adequada.
- Dessa forma, é correto afirmar:
- (A) Retalhos de avanço para defeitos maiores que 30% do lábio resultarão em algum grau de microstomia.
 - (B) Usualmente é possível o fechamento primário de defeitos que sejam maiores que um terço da extensão do lábio.
 - (C) A infiltração de agentes vasoconstritores no sítio da ressecção não auxilia na redução da distorção quando é utilizada anestesia local.
 - (D) Não há problema em incluir parte do músculo orbicular do lábio na técnica de vermelhectomia.
 - (E) Para lesões que envolvam, além do vermelhão do lábio, as excisões em 'V' ou em 'W' devem ser evitadas.

- 45.** Nas infecções profundas dos espaços fasciais cervicais (espaços delimitados pelas fâscias cervicais), uma das regiões anatômicas que deve ser avaliada é o espaço perigoso, dada sua importância no prognóstico desta condição clínica. Anatomicamente o espaço perigoso das fâscias cervicais fica localizado entre
- (A) os compartimentos supra e infra-hioideo.
 (B) o espaço retrofaríngeo e o espaço pré-vertebral.
 (C) os compartimentos pré e pós-estiloide.
 (D) as fâscias cervical superficial e média.
 (E) a fâscia alar e a fâscia pré-vertebral.
- 46.** Nos abscessos e infecções dos espaços fasciais do pescoço podem ocorrer complicações graves. Uma dessas complicações é a síndrome de Lemierre, que é caracterizada por
- (A) dor à primeira mordida após manipulação do espaço mastigatório.
 (B) edema cervical difuso, enfisema subcutâneo e dispneia.
 (C) trismo consequente ao envolvimento da musculatura pterigoidea.
 (D) trombose do seio cavernoso.
 (E) tromboflebite da veia jugular interna e embolia séptica.
- 47.** A preservação da órbita, nos casos de tumores do seio maxilar localmente avançados, quando oncológicamente segura, preserva a qualidade de vida do paciente.
- Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa correta.
- (A) A função do olho preservado é influenciada também pela dose de radioterapia a ser utilizada no tratamento pós-operatório.
 (B) A decisão de preservação ou não da órbita e seu conteúdo sempre pode ser feita no planejamento pré-operatório.
 (C) A invasão da estrutura óssea da órbita é uma contraindicação formal para a preservação do seu conteúdo.
 (D) A presença de invasão grosseira da gordura periorbitária não contraindica a preservação do conteúdo orbitário.
 (E) O envolvimento dos ramos V1 e V2 do nervo trigêmeo não influencia no prognóstico.
- 48.** Qual das situações a seguir listadas é uma contraindicação formal para o tratamento endoscópico dos tumores malignos envolvendo a base do crânio?
- (A) Envolvimento de ambas as coanas.
 (B) Envolvimento da dura mater da fossa craniana anterior.
 (C) Extensão lateral com envolvimento da órbita.
 (D) Invasão da placa pterigoidea.
 (E) Invasão da parede medial do seio maxilar.
- 49.** Paciente portador de carcinoma epidermoide de seio maxilar com extensão para as placas pterigoideas, fossa infratemporal, soalho da órbita sem comprometer gordura periorbitária e extensão para a nasofaringe, além de metástases linfonodais cervicais, é correto afirmar:
- (A) A cirurgia está contraindicada pela invasão da fossa infratemporal.
 (B) A cirurgia está contraindicada pela invasão das placas pterigoideas.
 (C) A cirurgia está contraindicada pela invasão da nasofaringe.
 (D) Não há contraindicações para o tratamento cirúrgico.
 (E) O tratamento deve ser com rádio e quimioterapia exclusivamente.
- 50.** É(São) contraindicação(ões) absoluta(s) para a ressecção com auxílio de cirurgia robótica transoral dos tumores da base da língua:
- (A) Tumores da epiglote.
 (B) Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
 (C) Tumores malignos de glândulas salivares menores.
 (D) Necessidade de esvaziamento cervical concomitante.
 (E) Tumores que se estendem além da linha média ou com invasão do espaço para faríngeo.
- 51.** Nos carcinomas da orofaringe operados há fatores que indicam risco mais elevado para recorrências com base em achados anatomopatológicos. Assinale a alternativa correta.
- (A) Tumores p16 positivos.
 (B) Presença de linfonodos comprometidos no nível III.
 (C) Presença de linfonodos comprometidos nos níveis IV e V.
 (D) Tumores p16 negativos.
 (E) Tumores com margem de segurança de 10 mm.
- 52.** Numa paciente com um carcinoma de tonsila palatina esquerda com cerca de 2,0 cm no maior diâmetro sem linfonodos metastáticos evidenciados ao exame clínico ou exames de imagem, a ressecção transoral pode ser realizada se o paciente tiver condições clínicas e outras específicas. Dentre as listadas a seguir, qual a correta?
- (A) Invasão extensa do palato mole.
 (B) Musculatura constritora faríngea livre.
 (C) Invasão da base da língua além da linha média.
 (D) Invasão óssea cortical.
 (E) Invasão do espaço para faríngeo.

- 53.** Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, vem a consulta com queixa de sangramento nasal recorrente unilateral à direita, diário e de moderado volume, há cerca de quatro meses, acompanhado de obstrução nasal do mesmo lado, respiração bucal e com histórico familiar de polipose. Na rinoscopia foi visualizada lesão submucosa rósea, com sinal de sangramento recente ocupando a fossa nasal direita e parecendo estender-se até a coana.
- Qual a conduta mais adequada para o diagnóstico?
- (A) Ressonância magnética dos seios da face.
 (B) Biópsia incisional da lesão em ambiente ambulatorial.
 (C) Nasofibrolaringoscopia sob sedação.
 (D) Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET TC).
 (E) Biópsia incisional da lesão sob anestesia geral.
- 54.** Os tumores malignos da nasofaringe possuem características que os diferenciam dos demais sítios primários das vias aerodigestivas superiores. Dentre essas características, assinale a alternativa correta.
- (A) São classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em tumores epiteliais, mesenquimais e endoteliais.
 (B) São neoplasias particularmente resistentes ao tratamento com rádio e quimioterapia.
 (C) São particularmente comuns no sudeste Asiático onde correspondem a 75% de todos os tumores.
 (D) O vírus Epstein-Barr está associado a esses tumores, mas pode estar presente em todos os tumores de nasofaringe queratinizados.
 (E) A disseminação metastática linfonodal bilateral é comum.
- 55.** Em um paciente que foi submetido a uma faringolaringectomia e que desenvolveu fístula faringocutânea, é correto afirmar:
- (A) Radioterapia prévia não é um fator predisponente para esse tipo de fístula.
 (B) Em todos os casos de fístula faringocutânea, deve-se iniciar nutrição parenteral.
 (C) Em pacientes com esvaziamento cervical bilateral associado, o manejo da fístula faringocutânea é facilitado.
 (D) Em fistulas menores que 1,0 cm de extensão, o tratamento conservador com antibióticos, curativos e compressão, associado à dieta exclusiva por sonda nasoenteral, pode resolver a intercorrência.
 (E) A presença de traqueostomia prévia não afeta a incidência de fistula faringocutânea.
- 56.** Na realização de traqueostomia eletiva alguns cuidados devem ser tomados para evitar complicações do procedimento. Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa correta.
- (A) A realização de traqueostomia no primeiro anel traqueal pode ser realizada sem risco de complicações na cartilagem cricoide.
 (B) A incisão utilizada, principalmente se for transversa, deve ser demarcada antes da extensão do pescoço.
 (C) O estado nutricional do paciente não afeta a incidência de fístula traqueocutânea, após a decanulação.
 (D) Suturas de tração não facilitam a recolocação da cânula de traqueostomia em caso de perda.
 (E) Não é necessário em todos os casos via aérea assegurada antes do procedimento.
- 57.** No manejo das obstruções de via aérea alta em situações de emergência, a cricotiostomia e a traqueostomia podem ser utilizadas. Assinale a alternativa correta com relação a esses procedimentos.
- (A) A causa da obstrução não indica o tipo de procedimento a ser realizado.
 (B) Em pacientes com traqueostomia prévia, a cricotiostomia deve ser o método escolhido.
 (C) Em pacientes com trauma cervical e suspeita de disjunção laringotraqueal, a traqueostomia deve ser o procedimento de escolha.
 (D) A cricotiostomia pode ser realizada em doenças inflamatórias da laringe.
 (E) As taxas de complicação da cricotiostomia são maiores do que as da traqueostomia.
- 58.** Paciente de 45 anos de idade vem a consulta por um abaulamento cervical localizado na região submandibular esquerda, com cerca de 4,5cm no maior diâmetro. O paciente não tem outras queixas e não se lembra de quando a lesão surgiu. Ao exame, a lesão tem consistência fibrosa, pouco móvel aos planos profundos. Foi solicitada punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom cujo laudo foi citológico "proliferação fusocelular". O exame de imagem solicitado foi uma ressonância magnética que mostrou uma lesão bem delimitada, homogênea e com sinal alto em T2, deslocando os vasos carotídeos posteromedialmente e a veia jugular interna posterolateralmente.
- Com esses dados, a hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) tumor neurogênico (schwanoma) do hipoglossos.
 (B) tumor glômico jugular.
 (C) paraganglioma carotídeo.
 (D) carcinoma de glândula sublingual.
 (E) adenoma pleomorfo de glândula submandibular.

59. O tratamento cirúrgico de tumores neurogênicos e de paragangliomas na área de cabeça e pescoço pode levar a sequelas e risco de complicações operatórias severas. Dessa forma, deve-se proceder com cautela e o diagnóstico deve ser o mais acurado possível.

Nesse cenário, é correto afirmar:

- (A) O tratamento cirúrgico é reservado somente para tumores com crescimento constante.
- (B) A radioterapia obtém resultados iguais aos cirúrgicos.
- (C) Em pacientes jovens com múltiplos nervos sob risco a conduta é sempre a radioterapia definitiva.
- (D) Em pacientes idosos com tumores estáveis, a radioterapia deve ser indicada.
- (E) A síndrome da primeira mordida (*first bite syndrome*) e a falha de barorreceptor são complicações subvalidadas.

60. Paciente portador de carcinoma epidermoide de pele cervical com cerca de 7,0 cm no maior diâmetro, envolvendo a pele da região submandibular e adjacências, foi submetido à ressecção ampla da lesão com esvaziamento cervical radical em virtude da presença de invasão do musculo esternocleidomastoideo e metástases linfonodais clinicamente evidentes em níveis II e V.

Qual das opções de reconstrução a seguir listadas, está contraindicada nesse caso?

- (A) Retalho fasciocutâneo supraclavicular.
- (B) Retalho miocutâneo de musculo peitoral maior.
- (C) Retalho delto peitoral.
- (D) Retalhos microcirúrgicos anterobraquial.
- (E) Retalho microcirúrgico anterolateral da coxa.

