AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

ACM
Associação Catarinense de Medicina

AMMS
Associação Médica de Mato Grosso do Sul

EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL/OTORRINOLARINGOLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec
ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Embora o ultrassom tenha uma acurácia de 96% na colelitíase e de 40% na coledocolitíase, ele evidencia dificuldade na avaliação de toda a extensão da via biliar principal. Analise as seguintes ressalvas em relação às dilatações (intra ou extra-hepáticas) e que devem ser feitas ou consideradas:

I. Os ductos biliares podem estar dilatados em consequência de uma doença prévia, sem que estejam no momento obstruídos (dilatação residual).
II. Pode ocorrer enrijecimento dos ductos por cirrose ou cicatrização por colangite prévia, impossibilitando dilatarem-se diante de uma obstrução.
III. Há lesões caracterizadas por obstrução intermitente, nas quais a dilatação é seguida por descompressão espontânea. Assim sendo, os ductos podem estar normais quando da realização do exame.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 02 – A obstrução intestinal causada pela impactação de um cálculo biliar no íleo, depois de ter passado através de uma fístula bilioentérica, é muitas vezes diagnosticada tardiamente. O raio-X do abdome ainda é o principal exame diagnóstico. Diante do exposto, os principais achados radiográficos de íleo biliar incluem:

I. Sinais de parcial ou completa obstrução intestinal.
II. Presença de ar na árvore biliar (pneumobilia).
III. Visibilização da imagem do cálculo e níveis líquidos.
IV. Mudança de posição de um cálculo localizado anteriormente.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 03 – Em paciente portador de púrpura trombocitopênica idiopática a indicação de esplenectomia ocorre nas seguintes condições:

I. Contagem de plaquetas abaixo de 20.000 mm^3.
II. Trombocitopenia sintomática.
III. Paciente sem sangramento com diagnóstico de púrpura trombocitipênica idiopática há mais de seis meses.
IV. Falha do tratamento clínico inicial com glicocorticoides.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas IV.
C) Apenas II e III.
D) Apenas III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Qual a característica clínica da dor abdominal de origem visceral e de origem parietal?

A) A primeira é bem localizada e a segunda é difusa.
B) A primeira é difusa e a segunda é bem localizada.
C) Ambas são difusas.
D) Ambas são bem localizadas.
E) A primeira é difusa e a segunda tem caráter migratório.

QUESTÃO 05 – Qual a complicação mais frequente da correção cirúrgica convencional da hérnia inguinal?

A) Orquite isquêmica.
B) Dor crônica.
C) Infecção de ferida operatória.
D) Impotência sexual.
E) Seroma de ferida operatória.

QUESTÃO 06 – A quantidade máxima de lidocaína sem vasoconstritor que pode ser utilizada em um paciente que pesa 60 Kg é de:

A) 330 mg.
B) 420 mg.
C) 500 mg.
D) 250 mg.
E) 300 mg.

QUESTÃO 07 – Um paciente que está sendo submetido a um procedimento com anestesia local refere dispneia e agitação. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A) Transtorno conversivo.
B) Alergia ao anestésico local.
C) Embolia Pulmonar.
D) Acidente Vascular Cerebral.
E) Intoxicação anestésica.

QUESTÃO 08 – A Colonoscopia é um exame importante que deve ser indicação de rotina após os 50 anos. Em caso de achado de pólipo cuja biópsia revelou tratar-se de adenoma tubular, a conduta mais adequada é repetir o exame em quantos anos?

A) 1.
B) 2.
C) 3.
D) 4.
E) 5.

QUESTÃO 09 – Paciente masculino de 25 anos chega a UPA com queixa de dispneia severa, de início súbito, cianose e dor torácica de forte intensidade à direita. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A) Broncopneumonia.
B) Pneumonia lobar.
C) Tromboembolismo pulmonar.
D) Pneumotórax espontâneo.
E) Infarto pulmonar.

QUESTÃO 10 – Em relação ao Adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que a forma mais comum de disseminação é:

A) hematogênica.
B) por implante local.
C) linfática.
D) devido à quimioterapia.
E) devido à radioterapia.

QUESTÃO 11 – Diversas condições podem predispor à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Qual das condições NÃO está relacionada a DRGE?

A) Miotomia de Heller por acalasia.
B) Intubação nasogástrica prolongada.
C) Gestação.
D) Doença Falciforme.
E) Esclerodermia.

QUESTÃO 12 – Mulher de 56 anos foi submetida a dilatação pneumática com balão por acalasia. A paciente apresentou forte dor torácica após o procedimento. Exame contrastado revelou pequena e contida perfuração. Qual deve ser a abordagem terapêutica, após a administração de antibiótico intravenoso?

A) Antibiótico intravenoso, Alimentação parenteral e observação.
B) Antibiótico intravenoso e Colocação de prótese endoscópica para cobrir a perfuração.
C) Antibiótico intravenoso, Passagem de sonda nasoenteral e drenagem torácica bilateral.
D) Antibiótico intravenoso e Toracotomia imediata.
E) Antibiótico intravenoso, Alimentação parenteral e passagem de dreno mediastinal por toracoscopia.

QUESTÃO 13 – Mulher de 40 anos apresenta colelitíase e pólipo de vesícula biliar (5 mm de tamanho) em ecografia de rotina. Queixa-se de dor em hipocôndrio direito. Qual é a melhor conduta?

A) Colecistectomia videolaparoscópica.
B) Acompanhamento clínico, indicando exames de imagem se houver sintomas.
C) Ecografia semestral por 18 meses e, se não houver crescimento, anual por 10 anos.
D) Tomografia abdominal com contraste para excluir neoplasia.
E) Cintilografia de vias biliares para avaliar a possibilidade de outros pólipos.

QUESTÃO 14 – Homem de 36 anos, previamente hígido, apresenta imagem cística de 4 cm na cabeça do pâncreas (com conteúdo sólido e dilatação do ducto de Wirsung), em investigação por dor abdominal. CEA e CA 19-9 normais. Qual é a melhor conduta?

A) Ecoendoscopia.
B) Acompanhamento clínico com exames de imagem a cada 6 meses.
C) Tomografia com emissão de pósitrons (PET).
D) Duodenopancreatectomia.
E) Ressecção cirúrgica do cisto por laparoscopia.

QUESTÃO 15 – Paciente de 32 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta distensão abdominal associada a dor em andar superior do abdome. Na tomografia abdominal com contraste foi identificado densificação da gordura mesenterial e sinal do redemoinho (rotação dos vasos mesentéricos). Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Fístula da Gastroenteroanastomose.
B) Mesenterite Esclerosante.
C) Volvo Intestinal.
D) Hérnia de Petersen.
E) Trombose Mesentérica.

QUESTÃO 16 – Em relação à Gastrectomia Vertical para o tratamento da obesidade mórbida, assinale a alternativa correta.

A) Não deve ser indicada para pacientes superobesos (IMC>50).
B) Apresenta maior risco de formação de hérnias internas do que outras técnicas como o Bypass Gástrico.
C) Fístulas ocorrem, mais frequentemente, junto ao ângulo de His.
D) Por ser uma técnica puramente restritiva, não apresenta alterações nutricionais no pós-operatório.
E) Por não apresentar componente disabsortivo (desvio intestinal), apresenta resultado semelhante ao da banda gástrica.

QUESTÃO 17 – Paciente de 40 anos submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por obesidade severa, apresenta vômitos e sensação de entalo frequentes no segundo mês de pós-operatório. Qual é o diagnóstico mais provável e que exame deveria ser solicitado para sua confirmação?

A) Estenose da gastroenteroanastomose – Endoscopia digestiva alta.
B) Úlcera de boca anastomótica – Endoscopia digestiva alta.
C) Fístula da gastroenteroanastomose - Tomografia computadorizada de abdome com contraste via oral.
D) Síndrome de dumping – Teste de tolerância à glicose.
E) Trombose mesentérica – Tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.

QUESTÃO 18 – No trauma abdominal contuso pediátrico, os órgãos abdominais mais frequentemente atingidos são:

A) Duodeno e pâncreas.
B) Fígado e rim.
C) Fígado e baço.
D) Baço e pâncreas.
E) Duodeno e baço.

QUESTÃO 19 – Paciente com suspeita de acalasia é submetido à endoscopia e manometria. Qual dos achados a seguir seria INCORRETO caso se confirme a hipótese diagnóstica?

A) Transição esofagogástrica situada ao nível do pinçamento diafragmático.
B) Aumento do calibre esofágico, com presença de resíduos alimentares aderidos à mucosa.
C) Aperistalse do corpo esofágico.
D) Pressão esofágica dentro dos níveis de normalidade.
E) Pressão de relaxamento do esfíncter esofágico inferior diminuída.

QUESTÃO 20 – Paciente submetida à colecistectomia laparoscópica há três semanas retorna ao seu consultório. Apesar dela sentir-se bem, você se preocupa com o laudo do patologista: adenocarcinoma pouco diferenciado tipo infiltrativo difuso comprometendo toda espessura da parede da vesícula biliar, atingindo limites cirúrgicos. Ducto cístico com ausência de invasão. Então você solicita tomografias de tórax, abdome e pelve e o resultado das mesmas não mostra alterações relevantes. Quais dos itens abaixo farão parte da proposta terapêutica mais adequada a partir desse momento:

I. Encaminhamento ao oncologista com vista à neoadjuvância.
II. Realização de laparoscopia para excluir implantes peritoneais.
III. Recomendação de hepatectomia do segmento IVB e V, associado à linfadenectomia e ressecção dos locais dos portais da cirurgia prévia.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – Sobre o linfoma gástrico MALT (mucosa-associated lymphoid tissue), é INCORRETO afirmar que:

A) Caso em estágio precoce e H. pylori positivo, a terapêutica inicial é apenas erradicação da bactéria.
B) Entre o tratamento do H pylori até a regressão histológica completa, leva aproximadamente 15 meses.
C) Ressecção gástrica é reservada para casos de obstrução ou perfuração.
D) Radio e quimioterapia fazem parte do arsenal terapêutico para alguns casos.
E) É considerado tipo de linfoma mais prevalente no estômago.

QUESTÃO 22 – Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são raros e podem surgir ao longo de todo o trato gastrointestinal. Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa INCORRETA.

A) Mais comumente localizados no estômago e intestino delgado, sendo pior o prognóstico no último.
B) Na ressecção do tumor, não há necessidade de linfadenectomia.
C) É elevado o índice de metástases, presente em cerca de 50% dos casos.
D) Na cirurgia, deve-se ter o cuidado de não romper o tumor e buscar margens livres.
E) Seu tamanho e índice mitótico são importantes para estimar o potencial de malignidade, sendo também definidores para o tratamento adjuvante com imatinib (inibidor dos receptores da tirosina quinase).

QUESTÃO 23 – As assertivas abaixo tratam sobre os clássicos estudos clínicos randomizados na área de neoplasia gástrica.

I. Dutch trial comparou os tipos de linfadenectomia, mostrando haver uma maior mortalidade hospitalar e aumento considerável da morbidade com a realização de D2.
II. Estudo INTERGROUP (INT -0116) conclui haver benefício na realização de quimio e radioterapia adjuvante.
III. MAGIC trial demonstrou aumento significativo da sobrevida após 5 anos nos pacientes que foram submetidos a quimioterapia perioperatória.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 24 – Mulher de 63 anos busca emergência por quadro de icterícia e dor abdominal iniciado há 3 dias. Filha relata sinais sugestivos de síncope e melena em casa. Também refere que há um mês paciente foi submetida a colecistectomia, tendo sido informada que procedimento foi de difícil realização, no qual ocorreu sangramento e necessidade de conversão para via aberta. Exames após a chegada mostram bilirrubina sérica: 2 (direta 1,7) e Hb de 9. Eco de abdome superior com colédoco com 1,2cm, sem visualizar ponto de obstrução ou dilatação biliar intra-hepática. Endoscopia digestiva alta encontrou enantema em piloro e pequena úlcera na grande curvatura (grau III de Forrest). Neste caso, qual próximo exame deve ser solicitado?

A) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
B) Colangioressonância de abdome superior.
C) Colonoscopia.
D) Cintilografia com Hemácias Marcadas.
E) Angiotomografia de Abdome.

QUESTÃO 25 – Sobre o adenocarcinoma de pâncreas é correto afirmar:

A) Cirurgia de Traverso-Longmire (DPT com preservação pilórica) apresenta piores resultados oncológicos quando comparada com a ressecção descrita por Whipple.
B) Os casos de lesões localizadas no corpo ou cauda pancreática apresentam maiores índices de ressecabilidade.
C) Na linfadenectomia padrão, deve-se ressecar o grupo linfonodal à esquerda da artéria mesentérica superior.
D) Tratamento neoadjuvante tem comprovado benefício nos casos com ausência de metástases.
E) O CA 19-9 é um bom marcador tumoral, sendo pior o prognóstico quando apresenta valores acima de 400.

QUESTÃO 26 – Quanto à triagem auditiva neonatal, analise as seguintes assertivas:

I. Ela deve ser realizada apenas nas crianças com fatores de risco para surdez.
II. Tem como objetivo fazer o diagnóstico de perda auditiva na criança até os 3 meses de vida.
III. O tratamento deve ocorrer nos primeiros anos de vida, sem pressa, visto que a plasticidade cerebral da criança ocorre até os 5 anos de idade.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 27 – Em relação à etiologia da surdez infantil, assinale a alternativa correta.

A) A surdez congênita, na maioria das vezes, está associada a alguma síndrome genética.
B) Não há necessidade de acompanhamento auditivo em crianças com fatores de risco para surdez ao nascimento.
C) São causas de surdez congênita a infecção materna durante a gestação pelos vírus citomegalovirus (CMV), da rubéola e vírus da caxumba.
D) A surdez congênita associada ao CMV pode ser progressiva.
E) Quando avaliamos uma criança com surdez genética, geralmente encontramos outras pessoas da mesma família com a deficiência auditiva.

QUESTÃO 28 – Qual a etiologia mais provável para o zumbido apresentado pelo paciente?

A) Presbicausia.
B) Doença de Meniére.
C) Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR).
D) Otosclerose.
E) Surdez genética.

QUESTÃO 29 – Um paciente traz uma audiometria recente realizada no trabalho que demonstra uma perda neurossensorial leve restrita às frequências de 4.000 Hz em ambas as orelhas. Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

I. Hipoacusia.
II. Depressão.
III. Disfunção da articulação temporomandibular.

Quais outros sintomas ou comorbidades ele pode estar apresentando?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 30 – Paciente masculino, 40 anos, metalúrgico, procedente de Sapiranga. Refere zumbido intenso e incômodo em ambas as orelhas que iniciou há um ano. Refere ainda insônia, falta de apetite, desânimo e falta de vontade para fazer as coisas. Sente-se triste. Refere bruxismo, sem tratamento no momento. Nega outras doenças ou uso de medicações, refere que o zumbido incomoda para dormir e quando está no silêncio. Refere que trabalha 8 horas por dia sem uso de equipamentos de proteção individual. Analise as assertivas a seguir:

I. Audiometria tonal.
II. Ressonância nuclear magnética de crânio com ênfase em angulo pontocerebelar.
III. Glicose de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH e T4 livres.

Que exames devem ser solicitados para esse paciente?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 31 – Fazem parte da orientação e tratamento desse paciente com zumbido, EXCETO:

A) Uso de aparelhos auditivos com gerador de som.
B) Orientar sobre o uso de equipamentos de proteção individual durante o trabalho.
C) Orientar para que evite ficar no silêncio absoluto e utilizar enriquecimento sonoro ambiental.
D) Orientar que não existe cura ou tratamento para o zumbido e que o paciente tem que aprender a conviver com ele.
E) Encaminhar o paciente para o psiquiatra.

QUESTÃO 32 – Quanto à microbiologia das otites médias agudas, a bactéria mais frequente é:

A) *Staphylococcus aureus.*
B) *Pseudomonas aeruginosa.*
C) *Moraxela catarrhalis.*
D) *Streptococcus pneumoniae.*
E) *Haemophilus influenzae.*

QUESTÃO 33 – São fatores predisponentes ao surgimento de otite média aguda, EXCETO:

A) Falta de aleitamento materno.
B) Creche.
C) Fenda palatina.
D) Imunodeficiências.
E) Sexo feminino.

QUESTÃO 34 – Em relação à rinossinusite aguda bacteriana, é correto afirmar, EXCETO:

A) Nenhum sinal ou sintoma isolado é específico no seu diagnóstico.
B) O diagnóstico é melhor realizado quando há presença de vários sinais ou sintomas por um período mínimo de 7 a 10 dias.
C) O RX de seios da face é um exame importante para a confirmação do diagnóstico.
D) As bactérias mais frequentemente envolvidas são *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
E) Em pacientes com infecções leves a moderadas e sem fatores de risco para reistência bacteriana, amoxacilina por 10 a 14 dias está indicada.

QUESTÃO 35 – Em relação ao câncer de laringe, é correto afirmar, EXCETO:

A) 95% dos tumores malignos são do tipo carcinoma epidermoide.
B) Lesões na região glótica tem poucas chances de metastatização.
C) Os tumores glóticos correspondem a 30% dos tumores de laringe.
D) Seu desenvolvimento está intimamente relacionado com o uso de tabaco e álcool.
E) Disfonia progressiva é um dos principais sintomas.

QUESTÃO 36 – Em relação as faringites, analise as seguintes assertivas:

I. A maioria dos episódios de faringotonsilites são virais.
II. A principal bactéria envolvida é o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A.
III. O abscesso peritonsilar é a complicação mais comum da amigdalite bacteriana aguda.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas I e II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 37 – São fatores de risco para carcinoma de boca, EXCETO:

A) Tabagismo.
B) Etilismo.
C) Deficiência nutricional.
D) Irritação mecânica crônica.
E) Epstein-Barr vírus.

QUESTÃO 38 – Em relação às patologias do anel linfático de Waldeyer, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Difteria.
2. Mononucleose infecciosa.
3. Herpangina.
4. Neoplasia.

Coluna 2
( ) Deve ser suspeitada em adultos com efusão na orelha média.
( ) Mal-estar, fadiga, febre alta, cefaleia, faringite e linfadenopatias.
( ) Dor de garganta, febre baixa, estado geral toxêmico associados à necrose tecidual nas tonsilas.
( ) Febre alta, dor de garganta, anorexia, presença de lesões hiperemiadas com vesículas no pilar amigdaliano anterior, úvula e palato mole.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 1 – 2 – 3 – 4.
B) 2 – 3 – 4 – 1.
C) 4 – 3 – 2 – 1.
D) 4 – 2 – 1 – 3.
E) 2 – 1 – 4 – 3.

QUESTÃO 39 – Quanto à avaliação da vertigem, assinale a alternativa correta.

A) A ressonância nuclear magnética de crânio deve ser solicitada em paciente jovem com crise vertiginosa aguda.
B) A vertigem posicional paroxística benigna é caracterizada por crises recorrentes de vertigem com duração de horas com náuseas e vômitos, associada à hipoacusia e plenitude auricular.
C) A vertigem de origem central geralmente é mais suave, com nistagmo menos intenso e evolução mais insidiosa.
D) A doença de Meniére é a causa mais comum de vertigem e está associada a perda auditiva progressiva bilateral.
E) Na maioria das vezes não é possível o diagnóstico etiológico da vertigem apenas com história clínica e exame físico, sendo necessária vectoeletronistagmografia.

QUESTÃO 40 – Sobre as patologias benignas da laringe, associe a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Nódulos.
2. Pólipos.
3. Edema de Reinke.
4. Granulomas.

Coluna 2
( ) Principal causa de disfonia na infância, principalmente em meninos com hábitos vocais errôneos.
( ) A voz geralmente é normal e a intubação traqueal é um fator de risco para seu desenvolvimento.
( ) Geralmente acomete mulheres tabagistas pesadas na quinta década de vida.
( ) Frequentemente diagnosticado em homens adultos entre terceira e quarta décadas de vida e associado a trauma vocal agudo intenso.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 1 – 4 – 3 – 2.
B) 1 – 2 – 3 – 4.
C) 2 – 3 – 2 – 1.
D) 4 – 1 – 3 – 2.
E) 3 – 2 – 1 – 4.

QUESTÃO 41 – Em relação à angina de Ludwig, é correto afirmar, EXCETO:

A) A maioria dos casos é resultante de abscessos do segundo e terceiro molares inferiores, penetrando no espaço submaxilar.
B) As bactérias isoladas refletem a flora da cavidade oral.
C) É mais comum em adultos jovens com infecção dentária.
D) É uma celulite gangrenosa dos espaços sublingual e submandibular.
E) Dispneia e estridor são sintomas comuns e não conferem sinais de perigo.

QUESTÃO 42 – Sobre as parotidites, assinale a alternativa correta.

A) Na parotidite viral aguda (caxumba) pode haver encefalite e/ou perda auditiva neurosensorial uni ou bilateral.
B) O fluxo salivar diminuído não predispõe a infecção salivar ascendente.
C) Como tratamento deve-se reduzir a ingesta hídrica e preferir sucos ácidos.
D) Na parotidite bacteriana, o agente etiológico mais comum é o *Streptococcus* beta–hemolítico.
E) Na caxumba, o envolvimento da parótida geralmente é unilateral (cerca de 75% dos casos).

QUESTÃO 43 – Em relação ao paciente com massa cervical, é INCORRETO afirmar que:

A) A investigação rigorosa precede a biópsia.
B) A biópsia incisional é um desserviço para o paciente.
C) A biópsia excisional não necessita de exame de congelação.
D) A evolução benigna não exclui malignidade.
E) Dependendo do resultado da congelação, pode-se proceder a um esvaziamento cervical no transoperatório.

QUESTÃO 44 – Em relação às otites externas, relacione à Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Otite externa difusa.
2. Otite externa necrosante.
3. Otomicose.

Coluna 2
( ) Atinge principalmente nadadores.
( ) Principal patógeno responsável é pseudomonas aeruginosa.
( ) Atinge principalmente idosos diabéticos.
( ) Comum em pacientes com tratamento tópico prévio de longa duração.
( ) Dor local intensa e persistente.
( ) Prurido intenso e otorreia espessa.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 1 – 1 – 2 – 3 – 2 – 3.
B) 2 – 2 – 3 – 1 – 3 – 1.
C) 1 – 2 – 2 – 3 – 3 – 1.
D) 3 – 2 – 3 – 2 – 1 – 1.
E) 3 – 1 – 2 – 1 – 3 – 2.

QUESTÃO 45 – São causas de paralisia facial periférica, EXCETO:

A) Traumatismo cranioencefálico.
B) Trauma iatrogênico durante cirurgia otológica.
C) Schwannoma vestibular.
D) Síndrome de Ramsay-Hunt.
E) Toxoplasmose.

QUESTÃO 46 – Em relação à paralisia unilateral de prega vocal, é correto afirmar que:

A) Ocorre predominantemente em mulheres jovens.
B) A lesão do nervo vago ocorre predominantemente à direita.
C) Se manifesta por disfonia, com voz soprosa, rouca e fraca e acompanhada de fadiga vocal.
D) Há relação entre a posição da prega vocal paralisada e em qual trajeto do nervo vago ocorre a lesão.
E) Não há tratamento cirúrgico para corrigir a incompetência glótica.

QUESTÃO 47 – Em relação às doenças da mucosa bucal, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Candidíase.
2. Eritroplasia.
3. Leucoplasia.
4. Lesão viral.

Coluna 2
( ) Pequenas placas brancas bem definidas, pouco elevadas, normalmente ásperas à palpação.
( ) Placas brancas cremosas ou amareladas, semelhantes a leite coalho, facilmente removíveis.
( ) Mancha vermelha de forma irregular, brilhante, bem, circunscrita, de superfície aveludada.
( ) Hiperemia, edema e vesículas múltiplas espalhadas pela cavidade oral.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 3 – 1 – 2 – 4.
B) 2 – 1 – 4 – 3.
C) 1 – 2 – 3 – 4.
D) 4 – 2 – 1 – 3.
E) 3 – 4 – 1 – 2.

QUESTÃO 48 – Em relação às lesões pré-malignas da laringe, analise as seguintes assertivas:

I. Queratose.
II. Eritroplasia.
III. Displasia severa.
IV. Pólipo.

Quais lesões são consideradas pré-malignas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I, II e III.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 49 – Em relação à rinite alérgica, analise as seguintes assertivas:

I. O diagnóstico é baseado na anamnese e no exame clínico.
II. É caracterizada por obstrução nasal, rinorréia aquosa, prurido nasal e espirros em salva.
III. Controle ambiental é importante no tratamento.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 50 – São causas de obstrução nasal crônica, EXCETO:

A) Desvio de septo nasal.
B) Hipertrofia de adenoide.
C) Polipose nasossinusal.
D) Cisto de seio maxilar.
E) Neoplasia de rinofaringe.