

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 1**

Em relação ao quilotórax, julgue os itens a seguir.

- I O termo quilo refere-se à aparência leitosa da linfa, devido a seu conteúdo rico em gordura.
- II Possui aspecto límpido durante o jejum e leitoso após as refeições.
- III A causa mais comum é a congênita.
- IV O tratamento clínico consiste em dieta hipergordurosa, com triglicérides de cadeia média e drenagem pleural em selo d'água.
- V Durante o tratamento cirúrgico, deve-se evitar a ligadura em massa do ducto torácico para que seja evitada a ligação de ductos torácicos acessórios.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I e II estão certos.
- (B) Somente os itens II e IV estão certos.
- (C) Somente os itens III e V estão certos.
- (D) Somente os itens I, II e IV estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa correta em relação à queimadura por alta voltagem.

- (A) Queimadura por alta voltagem é definida como queimadura decorrente de voltagem acima de 220 volts.
- (B) Queimaduras elétricas por alta voltagem diferem das queimaduras térmicas ou químicas clinicamente, causando muito menos dano subdérmico.
- (C) É consenso que o tempo ideal entre a ocorrência do trauma e a execução do autoenxerto cutâneo deve ser o mais precoce possível.
- (D) Fasciotomias tendem a ser mais frequentes em relação a outras etiologias de queimadura e devem ser executadas entre as primeiras seis a oito horas depois da injúria inicial.
- (E) A gravidade da lesão é determinada pela superfície corporal queimada em associação aos sítios de entrada e de saída da corrente elétrica.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a afirmação que tem forte grau de recomendação e alta força de evidência em relação às diretrizes do projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (CERTO).

- (A) Em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- (B) Programa de pré-habilitação deve ser realizado antes da cirurgia em pacientes de maior risco, combinando exercícios físicos com outras medidas, como, por exemplo, cuidados nutricionais adequados.
- (C) A terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (nasोजeunal, nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) deve ser iniciada em vinte e quatro horas após operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) e após a evacuação, quando das operações do trato digestivo superior (ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas).
- (D) A realimentação oral após operação abdominal eletiva como a videocolecistectomia deve ser precoce (em até vinte e quatro horas de pós-operatório), mas essa recomendação não se aplica em casos de anastomoses digestivas.
- (E) Quando a via digestiva está impossibilitada para uso ou quando a oferta calórica não consegue atingir 60% da meta calórica planejada após cinco dias de pós-operatório, a terapia nutricional parenteral deve ser prescrita, isoladamente ou associada à nutrição enteral.

QUESTÃO 4

Um paciente de 45 anos de idade chegou ao pronto-socorro, com queixa de ereção peniana muito dolorosa há quatro horas. Ele negou já ter sofrido trauma peniano, comorbidades, uso de drogas ou medicamentos. O paciente não relaciona a ereção à atividade sexual. Ao exame: apresentou rigidez completa dos corpos cavernosos. Gasometria dos corpos cavernosos pO₂ (mmHg) menor que 30, pCO₂ (mmHg) maior que 60 e pH menor que 7,25.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial, respectivamente.

- (A) Priapismo não isquêmico. Anestesia local e injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos até a obtenção da detumescência.
- (B) Priapismo isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) com ou sem irrigação com solução fisiológica e caso não melhore realizar injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos.
- (C) Priapismo não isquêmico. Manejo conservador com uso de compressão perineal como primeira medida e considerar terapia antiandrogênica.
- (D) Priapismo não isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) e, posteriormente, irrigação dos corpos cavernosos com solução fisiológica.
- (E) Priapismo isquêmico. Realizar ultrassom com Doppler colorido, para confirmar baixo fluxo. Realizar *shunt* cirúrgico distal e, na falha terapêutica, indicar prótese peniana.

QUESTÃO 5

A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência, com exceção dos pacientes que apresentem peritonite difusa. O seu manejo dependerá da condição do paciente. De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada a apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal. Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal. É obrigatória a monitorização intra-hospitalar e, após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.

Assinale a alternativa que apresenta o trecho do texto que se refere à apendicite complicada.

- (A) “A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência.”
- (B) “De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal.”
- (C) “Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado.”
- (D) “o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal.”
- (E) “após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.”

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o nome da técnica cirúrgica para doença hemorroidária e o procedimento.

- (A) técnica de Obando – ressecção do mamilo hemorroidário
- (B) técnica de Milligan-Morgan – ligadura escalonada do mamilo interno com pequena secção da mucosa entre as ligaduras
- (C) hemorroidopexia com uso de grampeador – extirpação de um anel circunferencial de mucosa e submucosa, interrompendo parte do suprimento sanguíneo
- (D) desarterialização hemorroidária transanal – ressecção dos mamilos hemorroidários em forma tubular e utilização do excesso de pele perianal para cobrir o canal anal
- (E) técnica de Whitehead – ligadura arterial associada a uma retopexia com sutura

QUESTÃO 7

No âmbito da cirurgia geral, julgue os itens a seguir.

- I O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo vascular (isquemia de intestino delgado).
- II O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo (volvulo de sigmoide).
- III O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo inflamatório (diverticulite Hinchey I).
- IV O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico (varizes de esôfago).
- V O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o item V está certo.
- (B) Somente os itens II e V estão certos.
- (C) Somente os itens I, II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (E) Somente os itens II, III e V estão certos.

QUESTÃO 8

Um paciente de setenta anos de idade, hipertenso e arteriopata crônico chegou ao pronto-socorro taquicárdico, com acidose metabólica, desidratado, anêmico e desnutrido com sinais de peritonite. Durante a laparotomia, foram observadas peritonite purulenta e perfuração de 3 cm do ponto de Griffith secundária ao abdome agudo isquêmico complicado com perfuração.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta intraoperatória.

- (A) cirurgia de Hartmann
- (B) colectomia parcial e colostomia em duas bocas
- (C) colectomia parcial e anastomose primária
- (D) sutura da lesão em dois planos com drenagem da cavidade
- (E) colectomia parcial, anastomose primária, colostomia em alça a montante da anastomose e drenagem da cavidade

QUESTÃO 9

Um paciente do sexo masculino, quarenta anos de idade, HIV positivo há onze anos, em tratamento com antirretrovirais, apresentando contagem de células CD4 = 380. O paciente se queixa há dois anos de dor anal e lesão vegetante, com aumento progressivo de tamanho nos últimos seis meses. O exame proctológico identificou um tumor de Buschke-Lowestein com ressonância magnética sem acometimento dos planos profundos. Foram realizadas múltiplas biópsias compatíveis com neoplasia intraepitelial de alto grau.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse momento.

- (A) Indicar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia e, após esse tratamento, caso haja regressão completa, não operar; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.
- (B) Indicar ressecção da lesão nesse momento.
- (C) Indicar ressecção da lesão nesse momento e, após a cicatrização, iniciar tratamento adjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod.
- (D) Indicar amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- (E) Tentar tratamento neoadjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod, e avaliar a resposta em quatro a seis semanas. Caso o paciente apresente melhora, deve-se seguir com esse tratamento; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.

QUESTÃO 10

Durante histerectomia por mioma em uma paciente de 35 anos de idade, um médico foi chamado no intraoperatório devido à secção completa do ureter acima da bifurcação dos vasos ilíacos. A paciente está estável e a histerectomia já foi realizada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do médico nesse momento.

- (A) revitalização das bordas do ureter lesado, passagem do duplo J e anastomose término-terminal com fio monofilamentar inabsorvível 5.0
- (B) dissecação completa (“esqueletização”) de todo o ureter, passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (C) passagem do duplo J e reimplante ureterovesical com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (D) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio multifilamentar inabsorvível 5.0
- (E) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0

QUESTÃO 11

Em relação ao trauma de cólon em um paciente estável, assinale a alternativa que apresenta as orientações **incorretas**.

- (A) Lesões de graus I, II e III têm indicação de reparo primário.
- (B) Sutura primária pode ser feita com qualquer tipo de fio, desde que seja de absorção lenta ou inabsorvível.
- (C) Quando utilizado o grampeamento mecânico, deve ser realizada uma sutura contínua de reforço utilizando fio inabsorvível.
- (D) O reparo primário pode ser realizado em um ou dois planos, a critério do cirurgião.
- (E) A anastomose primária no trauma colônico deve, sempre, ser considerada.

QUESTÃO 12

Apesar da baixa incidência do trauma de duodeno, a dificuldade diagnóstica e as altas taxas de morbimortalidade evidenciam a importância do conhecimento do cirurgião em relação a esse assunto. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada não é capaz de identificar sinais sugestivos de lesão duodenal.
- (B) Devido a sua localização, a maioria das lesões são complexas, não permitindo o reparo primário muito menos anastomose.
- (C) Duodenopancreatectomia e(ou) exclusão pilórica são procedimentos indicados nas lesões de terceiro grau ou maiores.
- (D) No intraoperatório, tem que ser realizada a manobra de Kocher e a de Cattell-Braasch.
- (E) No intraoperatório, todo hematoma retroperitoneal à direita deve ser explorado realizando a manobra de Mattox.

QUESTÃO 13

A embolização esplênica tem sido considerada uma ferramenta para diminuir os casos de falha do tratamento não operatório (TNO) do trauma esplênico. Considerando essa informação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A embolização tem sido aplicada diante de condições de alto risco para falha do TNO, como lesões esplênicas de alto grau (graus IV e V), anormalidades vasculares e hemoperitônio grande.
- (B) Nos casos em que o sangramento é focal, utiliza-se a embolização distal, pois, em caso de falha, ainda restaria a possibilidade de uma nova tentativa de embolização, porém, dessa vez, proximal.
- (C) A embolização proximal geralmente é utilizada quando o sangramento é difuso, quando o paciente está chocado ou quando a anatomia vascular é desfavorável.
- (D) As principais complicações da embolização esplênica são: infarto esplênico; abscesso; hipertermia; e hiperalgesia sem infarto esplênico associado.
- (E) Há controvérsias na indicação da arteriografia (embolização) quando se analisa o significado do *blush* tomográfico nas principais referências a respeito do tema.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa correta em relação ao ferimento por arma branca (FAB) no paciente hemodinamicamente estável, sem dor abdominal.

- (A) FAB nos flancos: a exploração digital deve ser realizada e, caso haja penetração fascial, a laparotomia está indicada.
- (B) A tomografia sem alterações afasta a possibilidade de lesão diafragmática nos FAB na transição toracoabdominal do lado esquerdo.
- (C) Para FAB com estile em paciente obeso e pouco colaborativo, em que é mais difícil a identificação da violação peritoneal, a laparotomia está indicada.
- (D) FAB no dorso: a melhor opção na suspeita de lesão abdominal é a realização de tomografia do abdome com triplo contraste (via oral, endovenosa e por enema retal).
- (E) Queda do hematócrito/hemoglobina, leucocitose com desvio à esquerda, aumento da amilase e proteína C reativa (PCR) e micro-hematúria são alterações compatíveis com peritonite.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta em relação ao uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal.

- (A) O pneumoperitônio pode produzir a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas e melhorar a circulação portal, mesentérica e intestinal.
- (B) As punções devem ser realizadas com anestesia local na linha hemiclavicular esquerda junto ao rebordo costal esquerdo sob visão direta, para evitar lesão das alças intestinais.
- (C) Rotineiramente, a antibioticoterapia deve ser utilizada durante a manutenção do pneumoperitônio.
- (D) Constatada a presença de ar sob as cúpulas diafragmáticas, o paciente passa a receber insuflações de ar ambiente em quantidades que variam de 300 a 500 ml por sessão, no período de cinco a sete dias, no máximo.
- (E) As sessões de pneumoperitônio são realizadas em ambiente ambulatorial a cada dois ou três dias.

QUESTÃO 16

Acerca da hérnia incisional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Toda hérnia incisional necessita do uso de prótese para a correção cirúrgica, o que varia é a técnica utilizada.
- (B) A técnica *inlay* (colocação da tela nas bordas do defeito herniário) está sendo abandonada devido à alta incidência de recorrência e à manutenção da diástase do músculo reto abdominal.
- (C) Na técnica *onlay* (colocação da tela sobre a aponeurose do músculo reto abdominal logo abaixo do subcutâneo), a tela deve ser fixada com múltiplos pontos, permitindo uma maior área de contato entre a tela com a parede e diminuindo o vetor resultante de força sobre todos os pontos.
- (D) Apesar de as próteses intraperitoneais poderem ficar em contato com as vísceras, recomenda-se interpor o grande omento entre as alças e a prótese.
- (E) Na correção da hérnia por videolaparoscopia, a tela deve ser, no mínimo, 3 cm a 4 cm maior que o defeito herniário, para permitir sobreposição da tela em relação ao defeito da parede abdominal.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de herniorrafia inguinal.

- (A) Identificação dos nervos cutâneo lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- (B) Localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- (C) A fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de Colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- (D) Neurectomia profilática de rotina.
- (E) Se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

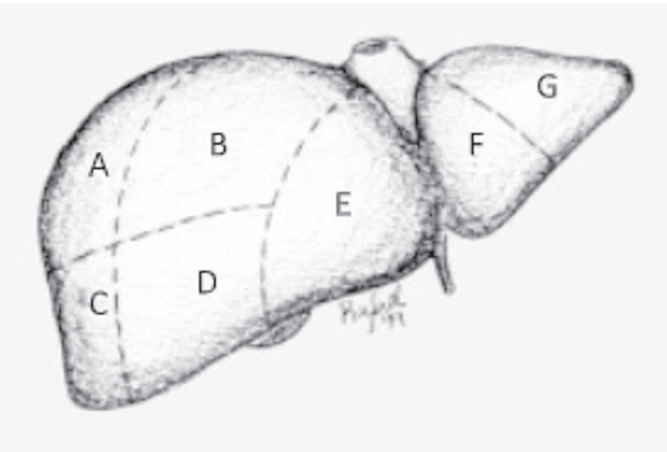
QUESTÃO 18

Em relação às hérnias inguinocrurais em mulheres, julgue os itens seguintes.

- I A hérnia mais frequente em mulheres é a direta.
- II As hérnias crurais ocorrem aproximadamente quatro vezes mais em mulheres que em homens.
- III O diagnóstico mais comum de um tumor na região inguinocrural em gestantes é o de varizes do ligamento redondo do útero e não de hérnia.
- IV A secção do ligamento redondo do útero durante um reparo aberto deve ser realizada rotineiramente.
- V Observação ativa é a melhor conduta para hérnias da região inguinocrural não complicadas em gestantes.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens II e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I, II e III estão certos.
- (C) Somente os itens I, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos (representados na figura acima por letras) que são mais favoráveis à hepatectomia videolaparoscópica nos casos de tumores benignos.

- (A) A, B, C e D
- (B) A, B, E, e F
- (C) A, B, G e H
- (D) B, E, F e G
- (E) C, D, F e G

QUESTÃO 20

A respeito das indicações atuais de hepatectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em relação ao adenoma, a ressecção cirúrgica deve ser realizada pelo risco de transformação maligna, independentemente de seu tamanho.
- (B) Em relação ao carcinoma hepatocelular, a ressecção cirúrgica é a modalidade terapêutica de escolha quando há função hepática preservada.
- (C) Em pacientes Child-Pugh A com hepatocarcinoma, a hepatectomia parcial pode ser considerada.
- (D) Em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, a ressecção cirúrgica é contraindicada.
- (E) Em relação à hemangioma, a cirurgia de ressecção é considerada quando há extensa sintomatologia.

QUESTÃO 21

Em relação ao ileobiliar, julgue os itens subsequentes.

- I A inflamação local persistente resultante da presença de cálculos biliares na região do triângulo de Calot pode fistulizar para vísceras adjacentes, como estômago, duodeno, jejuno e cólon.
- II O quadro radiológico clássico consiste na tríade de Rigler: obstrução de alças de delgado; pneumobilia; e cálculo biliar ectópico. Isso pode ser visualizado tanto no RX quanto na tomografia.
- III Quando se realiza o procedimento desobstrutivo, identifica-se a região do cálculo impactado e efetua-se uma incisão exatamente nesse local na borda antimesentérica intestinal.
- IV A retirada do cálculo impactado por endoscopia ou litotripsia é um procedimento de exceção, mas que deve ser realizado no paciente grave em mau estado geral.
- V No paciente idoso, a colecistectomia e a correção da fistula podem ser programadas para um segundo tempo operatório, considerando a condição inflamatória intensa da região no evento agudo, a dificuldade técnica aumentada e o tempo cirúrgico inevitavelmente aumentado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens II e V estão certos.
- (B) Somente os itens IV e V estão certos.
- (C) Somente os itens I, II e III estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa correta quanto ao divertículo de Meckel.

- (A) É um divertículo falso e suas camadas são compostas de mucosa e serosa.
- (B) Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior.
- (C) Está comumente localizado no jejuno.
- (D) O sintoma mais comum é a inflamação, sendo o principal diagnóstico diferencial de apendicite aguda.
- (E) É a anomalia congênita menos comum do trato gastrointestinal resultado da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa correta acerca do aneurisma da artéria esplênica na gestação.

- (A) Deve ser realizada uma conduta conservadora no aneurisma de diâmetro inferior a 2 cm ou 3 cm.
- (B) É a principal causa de choque hemorrágico.
- (C) Diâmetro maior que 3 cm deve ser abordado por cirurgia endovascular após o parto.
- (D) Independentemente do tamanho, a mulher gestante deve ser submetida a tratamento cirúrgico.
- (E) A embolização desse tipo de lesão está indicada no caso de ruptura.

QUESTÃO 24

A respeito do trauma hepático, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma hepático complexo é um evento frequente em grandes centros de trauma.
- (B) O balão intra-hepático tem sido aplicado no ato cirúrgico para o tratamento de lesões e ferimentos hepáticos profundos, com bons resultados.
- (C) Nas lesões hepáticas parenquimatosas complexas, a sutura direta de vasos lesados e de ductos biliares é um método pouco efetivo para conter o sangramento.
- (D) A sutura dos orifícios de entrada e de saída dos ferimentos penetrantes é um método de escolha que favorece a hemostasia e que evita a formação de abscesso e hemobilia.
- (E) A maioria das lesões hepáticas requer intervenções cirúrgicas.

QUESTÃO 25

Em relação às estruturas que podem ser encontradas no triângulo de Calot, julgue os itens que se seguem.

- I A veia porta pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- II A artéria hepática direita pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- III Os ductos acessórios e aberrantes podem ser encontrados no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- IV A artéria hepática esquerda pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

OTORRINOLARINGOLOGIA**QUESTÃO 26**

Quanto às lesões pré-malignas de laringe, é correto afirmar que

- (A) o tamanho da área acometida por leucoplasia da prega vocal não se relaciona com uma maior ou menor chance de malignização ou uma chance de recidiva.
- (B) quanto maior a quantidade de alterações com relação à espessura do epitélio, mais grave é a displasia e maior é o potencial de essa lesão evoluir para um carcinoma.
- (C) a redução da vibração da onda mucosa diante de uma lesão leucoplásica sugere uma displasia leve.
- (D) essas novas técnicas diagnósticas, como a NBI (*Narrow Band Imaging*) e a endoscopia de contato são vantajosas em poder substituir o exame histológico das peças cirúrgicas.
- (E) a etiologia das lesões pré-malignas da laringe está relacionada, principalmente, ao tabagismo e ao refluxo laringofaríngeo.

QUESTÃO 27

Um paciente de 68 anos de idade, tabagista (carga tabágica de cinquenta anos-maço), apresentava quadro de rouquidão há três meses, sem dispneia, odinofagia ou emagrecimento. Quanto a alterações no exame, apresentou edema retrocricoídeo e lesão leucoplásica elevada, em um terço médio de prega vocal esquerda, sem aspecto infiltrativo, não comprometendo a mobilidade e a vibração durante a estroboscopia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) efetuar a laringoscopia de suspensão para a biópsia de parte da lesão
- (B) tratar o refluxo laringofaríngeo e solicitar retorno em sessenta dias
- (C) efetuar a laringoscopia para cordectomia
- (D) efetuar a laringoscopia para a decorticação e a congelação
- (E) encaminhar o paciente para a radioterapia

QUESTÃO 28

Para pacientes com disfagia grave e comprometimento pulmonar, a separação laringotraqueal pode ser uma possibilidade cirúrgica. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, acerca desse procedimento.

- (A) Como a cirurgia é reversível, o prognóstico da doença não influencia na indicação.
- (B) O uso de traqueostomia e gastrostomia por mais de dois meses já indica o procedimento.
- (C) O estado neurológico do paciente não interfere nas escolhas do tratamento.
- (D) A separação laringotraqueal faz com que os pacientes não necessitem mais de controle salivar.
- (E) A habilidade de comunicação é um critério importante para indicar ou contraindicar esse procedimento.

QUESTÃO 29

No verão, há uma frequência maior da incidência de otite externa. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta, quanto à otite externa.

- (A) A bactéria mais frequentemente isolada da otite externa aguda é a *Staphylococcus epidermidis*.
- (B) A otite externa necrotizante é uma infecção potencialmente letal, que começa na orelha média e se estende à base do crânio.
- (C) A otite externa aguda localizada é uma foliculite causada, principalmente, pelo *Staphylococcus aureus*.
- (D) A bactéria *Pseudomonas aeruginosa* só causa otite externa em pacientes imunodeficientes.
- (E) A otite externa aguda necrotizante causa muito prurido, muita otorreia e pouca dor.

QUESTÃO 30

A presença de *piercing* na orelha pode causar pericondrite. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, quanto ao quadro clínico e ao tratamento.

- (A) Quando há presença de hematoma, já não há riscos de infecção.
- (B) A *Pseudomonas aeruginosa* é o microrganismo mais encontrado em culturas iniciais.
- (C) Mesmo com a presença de coleção purulenta, o tratamento é conservador em grande parte.
- (D) Quando houver necessidade de desbridamento, far-se-á enxerto de cartilagem, para se evitar deformidade.
- (E) Antibiótico local é o mais indicado no tratamento.

QUESTÃO 31

Um lactente de um mês de vida foi levado ao pronto-socorro, por apresentar estridor inspiratório, que piorava quando ele mamava e chorava. A criança interrompia a mamada e, às vezes, apresentava cianose. Ela não estava acompanhando a sua curva de crescimento e apresentava regurgitações frequentes, segundo os pais. No exame, verificou-se que a criança possuía ligamentos ariepiglóticos curtos e anteriorização da aritenóide para a luz laríngea.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o(a)

- (A) diagnóstico é compatível com laringomalácia moderada.
- (B) laringomalácia é mais frequente em meninas.
- (C) criança pode ter refluxo associado e precisa ser tratada, pois este é um fator de piora importante.
- (D) conduta deve ser de acompanhamento clínico, devido à idade precoce da criança.
- (E) ressecção de ligamentos ariepiglóticos e epiglottopexia está indicada, caso seja necessária uma de cirurgia.

QUESTÃO 32

O mau funcionamento da tuba auditiva pode causar sintomas como o zumbido e a alteração auditiva, o que provoca muito incômodo. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiperacusia é um sintoma comum.
- (B) Estudos comprovam que refluxo não causa otite média em tuba patente.
- (C) Tubo de ventilação restaura o funcionamento da tuba patente.
- (D) Perda aguda ou crônica de peso, como ocorre em cirurgia bariátrica, radioterapia de cabeça e pescoço, quimioterapia e carcinomatose podem ser causas de disfunção tubária.
- (E) Apesar de incômoda, a alteração da tuba auditiva não está relacionada a barotrauma em mergulhos ou voo.

QUESTÃO 33

É correto afirmar que se trata de uma complicação extracraniana da otite média aguda o(a)

- (A) tromboflebite do seio sigmoide.
- (B) meningite abscesso epidural.
- (C) empiema subdural.
- (D) hidrocefalia otogênica.
- (E) abscesso de Bezold.

QUESTÃO 34

Uma paciente de 35 anos de idade foi ao pronto atendimento devido à paralisia periférica da face (PFP) direita há um dia.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- (A) ocorre uma lesão no trajeto extratemporal do nervo facial na maioria das PFP.
- (B) a paralisia facial periférica causa desvio de rima, sem comprometimento do andar superior da face.
- (C) a causa mais comum de paralisia facial é a paralisia de Bell ou idiopática, seguida da traumática.
- (D) a causa mais comum de paralisia facial é infecciosa, associada à otite média aguda.
- (E) a audiometria e a impedanciometria não têm serventia para a investigação no início da doença.

QUESTÃO 35

Um paciente de 44 anos de idade compareceu ao pronto atendimento com queixa de odinofagia importante, que persiste há dois meses. A dor era pouco controlada por anti-inflamatório. No exame, apresentou lesões exulceradas em mucosa jugal bilateral, face faríngea da epiglote e muro ariepiglótico direito, com bordas definidas, regulares, de até 1 cm de diâmetro, com fundo de fibrina. Na investigação, constatou-se o surgimento de feridas no couro cabeludo, que apareciam e desapareciam. O paciente atribuiu a piora ao estresse e negou febre ou emagrecimento. Coincidiu com o mesmo tempo das lesões orais.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- (A) o paciente apresenta um quadro típico de neutropenia cíclica.
- (B) é preciso investigar pênfigo vulgar.
- (C) a síndrome de Sjogren predispõe para o quadro acima.
- (D) o melhor exame a ser feito é raspado do fundo da lesão.
- (E) é preciso investigar sífilis primária.

QUESTÃO 36

Um homem de 35 anos de idade referiu rouquidão há quatro meses, não progressiva, sem fatores de melhora ou piora, após um jogo de futebol. O paciente negou disfagia, odinofagia e perda de peso. Ele alegou ser tabagista há quinze anos e etilista social.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável é

- (A) edema de Reinke.
- (B) cisto de prega vocal.
- (C) neoplasia.
- (D) pólipos de pregas vocais.
- (E) nódulos de pregas vocais.

QUESTÃO 37

Um médico de pronto-socorro solicitou uma avaliação do otorrinolaringologista para abscesso periamigdaliano.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- (A) são esperados hiperemia importante de tonsilas palatinas e abaulamento bilateral de palato mole.
- (B) sialorreia é um sintoma incomum.
- (C) vale considerar infecção por agente único na hora de escolher o antibiótico, por ser o primeiro episódio.
- (D) trismo e otalgia contralateral são comuns.
- (E) há presença de desvio de úvula para o lado contrário ao abscesso.

QUESTÃO 38

Quanto ao trauma de osso temporal, é correto afirmar que

- (A) a desarticulação da cadeia ossicular ou das fraturas de ossículos só poderão ser diagnosticadas eletivamente após o paciente receber alta da unidade de emergência, assim como em perfurações timpânicas.
- (B) os desequilíbrios ou as vertigens são muito frequentes e podem ser reflexos tanto de concussão do labirinto posterior como de sua ruptura.
- (C) a disacusia neurossensorial é menos frequente, porém reversível e, também, será alvo de melhor avaliação eletivamente, fora de ambiente emergencial.
- (D) o sangue no meato acústico externo, já na avaliação inicial, comprova a presença de fístula liquórica.
- (E) a paralisia facial periférica imediata pressupõe ser resultado de edema do nervo por concussão.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 58 anos de idade com ouvido único e com perda severa de audição no ouvido esquerdo, devido a quadro de caxumba na infância, apresentou queixas de zumbido no ouvido direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a medicação a ser utilizada e que não propicie piora do zumbido.

- (A) diuréticos de alça
- (B) anti-inflamatório esteroide
- (C) cisplatina
- (D) fluoxetina
- (E) aminoglicosídeo

QUESTÃO 40

A neoplasia maligna primária mais frequente do osso temporal é denominada

- (A) carcinoma basocelular.
- (B) carcinoma espinocelular.
- (C) adenocarcinoma.
- (D) fibrossarcoma.
- (E) rabdomiossarcoma.

QUESTÃO 41

Uma paciente 38 anos de idade chegou ao pronto atendimento com quadro de tontura rotatória intensa, iniciado logo ao acordar, que piora com o movimento da cabeça. Ela apresentou alguns episódios de náusea e vômitos, e negou alteração da audição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro acima é típico de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).
- (B) Entre os testes para diagnóstico diferencial de tontura, está a manobra de Epley.
- (C) A VPPB de canais laterais (CSL) são as mais comuns.
- (D) A reabilitação vestibular só deve ser iniciada após o término dos sintomas da neurite vestibular.
- (E) Os pacientes mais sintomáticos, como no quadro descrito anteriormente, costumam melhorar com a associação hidratação + dimenidrinato + diazepam.

QUESTÃO 42

Um paciente com queixa de rinorreia há oito meses, com crostas em zona I de septo nasal e episódios de sangramentos eventuais, procurou o otorrinolaringologista.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a doença que se manifesta frequentemente com lesões crotosas e ulceradas profundas, causando perfuração e deformidade na região anterior do nariz, é denominada

- (A) actinomicose.
- (B) histoplasmose.
- (C) hanseníase.
- (D) sífilis.
- (E) leishmaniose.

QUESTÃO 43

Com relação às rinossinusites, assinale a alternativa correta.

- (A) Celulite e abscesso orbitário são algumas das principais complicações da rinossinusite crônica.
- (B) Os cistos de retenção são as complicações mais comuns da rinossinusite e, geralmente, são achados incidentais.
- (C) A concha média bolhosa corresponde a uma das variantes anatômicas mais raras.
- (D) A bula etmoidal é uma célula etmoidal posterior, localizada anteriormente à borda livre do processo unciforme.
- (E) A polipose nasal (unilateral) é uma das complicações da rinossinusite aguda.

QUESTÃO 44

Um adolescente foi levado ao pronto atendimento com quadro de obstrução nasal unilateral, acompanhada de episódios de epistaxes volumosas, sem outras queixas.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável para esse tipo de caso é

- (A) meningiomielocele.
- (B) atresia de coana.
- (C) pólipos de Killian.
- (D) nasofibroma juvenil.
- (E) glioma.

QUESTÃO 45

Com relação ao quadro de doença fúngica e a respeito do diagnóstico e do tratamento, é correto afirmar que

- (A) os seios mais atingidos são os maxilares, seguidos pelos esfenoidais, frontais e, raramente, etmoidais.
- (B) o tratamento em paciente sem imunocomprometimento pode ser, inicialmente, clínico.
- (C) a tomografia é mais sensível que a ressonância nuclear magnética (RNM) nos casos de rinossinusite fúngica invasiva.
- (D) esse quadro é mais frequente em pacientes idosos, com maior sensibilidade à aspirina e maior incidência de asma.
- (E) esse quadro é caracterizado por um emaranhado de hifas no interior do seio, com invasão tecidual e com mínima reação inflamatória da mucosa.

QUESTÃO 46

Em um paciente com suspeita de complicação orbitária de rinossinusite, o exame de eleição é denominado

- (A) ressonância magnética de seios paranasais.
- (B) tomografia computadorizada de seios paranasais.
- (C) nasofibrolaringoscopia.
- (D) USG órbita.
- (E) RX de órbita.

QUESTÃO 47

Quanto à síndrome de febre periódica, estomatite, aftosa, faringite e adenite cervical (PFAPA), é correto afirmar que

- (A) os episódios febris ocorrem a cada duas semanas, com duração de sete a dez dias.
- (B) a cirurgia está indicada em pacientes com pequeno intervalo entre as crises, que não respondem ou têm contraindicação ao corticoide.
- (C) é considerada uma doença autolimitada e benigna, porém interfere no crescimento e no desenvolvimento.
- (D) é considerada a segunda causa mais comum de febre periódica na infância.
- (E) o quadro é composto de três sintomas principais: febre periódica; faringite; e adenite cervical.

QUESTÃO 48

Um paciente de 27 anos de idade chegou ao pronto-socorro com odinofagia intensa, disfagia e halitose fétida, de evolução rápida. No exame, apresentou lesão ulceronecrotica em amígdala esquerda, recoberta por exsudato pseudomembranoso.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável é

- (A) angina de Plaut-Vincent.
- (B) paracoccidiodomicose.
- (C) faringite gonocócica.
- (D) mononucleose.
- (E) herpangina.

QUESTÃO 49

É uma característica facial dos respiradores orais

- (A) a eversão de lábio superior.
- (B) as narinas alargadas.
- (C) a protrusão de incisivos superiores.
- (D) a hipertonia da musculatura perioral.
- (E) o lábio inferior hiperdesenvolvido.

QUESTÃO 50

O paciente que mais se beneficiaria, de acordo com o estadiamento de Friedman, da cirurgia de uvulopalatofaringoplastia isolada para tratamento de síndrome de apneia obstrutiva do sono é o paciente com amígdalas grau

- (A) 1, Mallampati modificado classe II e IMC de 34.
- (B) 3, Mallampati modificado classe IV e IMC de 41.
- (C) 3, Mallampati modificado classe II e IMC de 29.
- (D) 2, Mallampati modificado classe IV e IMC de 29.
- (E) 1, Mallampati modificado classe III e IMC de 42.