PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA/ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA – 2025 ENTRADA NO ANO DE 2026 - EDITAL Nº 005/2025 e Nº 006/2025

ENTRADA COM PRÉ- REQUISITO

GRUPO 07

	RESIDÊNCIA MÉDICA
ESPECIALIDADE DE ENTRADA	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
QUESTÕES DE PROVA	45 QUESTÕES DE CIRURGIA GERAL/ OTORRINOLARINGOLOGIA

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **45 (quarenta e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega, estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Período de Sigilo - Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
5. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
6. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorridos **30 (trinta) minutos** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
7. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
8. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
9. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **30/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

A conduta adequada durante uma colecistectomia laparoscópica, com inflamação intensa, em que não é possível identificar a artéria cística, é:

A) Forçar dissecção no triângulo de Calot.
B) Conversão para colecistectomia subtotal ou "*fundus first*".
C) Encerrar procedimento e colocar dreno.
D) Tentar dissecção da via biliar principal.

QUESTÃO 02

Um homem de 54 anos de idade, cirrótico Child-Pugh B, apresenta hematêmese volumosa. Está em choque hipovolêmico (PA = 80/40mmHg e FC = 118bpm), com Hb = 6,2g/dL, plaquetas = 64.000 e INR = 1,7. A endoscopia emergencial revela varizes esofágicas sangrantes com estigmas de sangramento recente. O paciente já recebe terlipressina e ceftriaxona.

Nesse caso, a conduta **IMEDIATA** de escolha para controle do sangramento, é:

A) Ligadura elástica endoscópica das varizes.
B) Escleroterapia endoscópica com álcool absoluto.
C) Implante imediato de TIPS antes da endoscopia.
D) Gastrectomia parcial como tratamento definitivo.

QUESTÃO 03

Considere uma mulher de 58 anos de idade, diabética tipo 2 e tabagista, que foi submetida à herniorrafia inguinal eletiva, com boa evolução intraoperatória. No 7º dia pós-operatório, retorna ao ambulatório com queixa de deiscência parcial da ferida operatória, com exsudato seroso e bordas friáveis.

Nesse caso, sobre o processo fisiológico de cicatrização de feridas e seus fatores modificadores, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fase proliferativa da cicatrização é caracterizada pela migração de neutrófilos e lise da matriz extracelular.
B) O tabagismo reduz a angiogênese e a oxigenação tecidual, retardando a fase inflamatória e a deposição de colágeno.
C) O *Diabetes mellitus* favorece a cicatrização por aumentar a deposição de colágeno e o recrutamento de fibroblastos.
D) A epitelização da ferida inicia-se apenas após o fim da fase de remodelamento, sendo irrelevante na fase proliferativa.

QUESTÃO 04

Em relação às fístulas arteriovenosas utilizadas como acesso vascular para hemodiálise, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fístula rádio-cefálica distal é a primeira escolha, pois apresenta maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas e trombóticas.
B) O fenômeno de roubo arterial, associado às fístulas arteriovenosas, é clinicamente irrelevante e raramente requer qualquer intervenção terapêutica.
C) As fístulas confeccionadas com enxertos protéticos apresentam menor risco de infecção e trombose que as fístulas nativas, sendo preferidas como primeira opção.
D) A maturação da fístula ocorre independentemente de alterações no calibre venoso e não necessita de monitorização por ultrassonografia *doppler*.

QUESTÃO 05

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, vítima de colisão carro-moto a 100km/h, chega ao Setor de Trauma do Hospital entubado em sequência rápida, com PA de 70×40mmHg, FC de 148bpm, saturação de 84% em 100% de O_2, Glasgow não avaliável (intubado), com turgência jugular, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, veias do pescoço distendidas e enfisema subcutâneo cervical. O paciente apresenta abdome flácido, discretamente doloroso, com fratura pélvica instável, diagnosticada em *FAST* negativo. Não há evidência imediata de sangramento externo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada a ser realizada, imediatamente após a estabilização da via aérea, é:

A) Realizar toracotomia de emergência pela suspeita de tamponamento cardíaco.
B) Realizar laparotomia exploradora por suspeita de choque hipovolêmico de origem abdominal.
C) Inserir dreno torácico em selo d'água no hemitórax direito, considerando pneumotórax hipertensivo.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça e fixação externa da pelve, com tamponamento pré-peritoneal imediato.

QUESTÃO 06

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com história de vômitos não biliosos em jato após as mamadas, há 2 semanas, acompanhados de perda de peso e sinais de desidratação. O exame físico apresenta a criança irritada, com fontanela deprimida, onda peristáltica visível em abdome superior e palpação de massa firme em "azeitona" na região epigástrica direita. Os exames laboratoriais evidenciam hipocloremia e alcalose metabólica hipocalêmica.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta definitiva são:

A) Estenose hipertrófica de piloro – tratamento cirúrgico com piloromiotomia extramucosa (cirurgia de Ramstedt).
B) Atresia duodenal – correção cirúrgica com duodeno-duodenostomia em *diamond shape*.
C) Doença do refluxo gastroesofágico grave – fundoplicatura de Nissen, após falha do tratamento clínico.
D) Mal rotação intestinal com vólvulo – cirurgia de Ladd em caráter de urgência.

QUESTÃO 07

Um homem de 62 anos de idade foi submetido à colectomia direita por adenocarcinoma e evolui no pós-operatório imediato em UTI. Apresenta débito urinário de 0,3mL/kg/h, nas últimas 6 horas, PA = 95/60mmHg, FC = 110bpm, extremidades frias e lactato sérico = 3,2mmol/L. Está em uso de oxigênio sob máscara facial. A reposição venosa foi iniciada.

Sobre a conduta de hidratação venosa nesse paciente, considere as afirmativas a seguir:

I. O monitoramento da resposta à hidratação deve incluir parâmetros clínicos (pressão arterial, diurese) e laboratoriais (lactato, gasometria), além de métodos dinâmicos como variação da pressão de pulso.
II. A reposição inicial deve ser feita, preferencialmente, com soluções cristaloides balanceadas, como o Ringer lactato ou Plasma-Lyte.
III. O uso indiscriminado de solução salina 0,9% em grandes volumes pode levar a acidose metabólica hiperclorêmica.
IV. A reposição venosa deve sempre objetivar PVC>15mmHg como critério isolado de adequada hidratação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 08

Considere um homem de 40 anos de idade, com dor epigástrica intensa, irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Os exames laboratoriais mostraram amilase de 1.200U/L (VN <100) e lipase de 1.500U/L. A tomografia computadorizada revelou edema pancreático sem necrose.

Nesse caso, a etiologia **MAIS** comum e a conduta são, respectivamente:

A) Álcool; jejum e hidratação venosa.
B) Cálculos biliares; colecistectomia imediata.
C) Trauma abdominal; cirurgia exploradora.
D) Fármacos; antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 09

Em relação ao manejo inicial do paciente com queimaduras extensas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O cálculo da superfície corporal queimada inclui as queimaduras de 1º grau, pois elas também contribuem para a perda hídrica significativa.

B) A reposição volêmica deve ser calculada preferencialmente pela fórmula de Parkland, utilizando-se 4mL de solução de Ringer Lactato × peso (kg) × % de superfície corporal queimada.

C) A prioridade inicial no atendimento ao queimado é a reposição volêmica, sendo a via aérea avaliada apenas após a estabilização hemodinâmica.

D) A instalação de cateter vesical de demora não é necessária, pois o controle da diurese não influencia a monitorização da reposição volêmica.

QUESTÃO 10

Em relação às principais urgências proctológicas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O abscesso anorretal deve ser tratado inicialmente com antibioticoterapia isolada, reservando a drenagem cirúrgica apenas para casos refratários.

B) A trombose hemorroidária externa aguda pode ser manejada com excisão cirúrgica precoce, principalmente se a dor intensa tiver início nas últimas 48 a 72 horas.

C) A fissura anal aguda complicada com espasmo esfincteriano tem como tratamento inicial a esfincterotomia lateral interna de urgência.

D) O prolapso retal encarcerado deve ser sempre tratado com cirurgia abdominal imediata, independentemente das condições clínicas do paciente.

QUESTÃO 11

Um homem de 56 anos de idade, obeso, relata abaulamento doloroso em região inguinal direita há 3 dias, que não reduz espontaneamente. Nas últimas 12 horas, apresentou náuseas, vômitos e distensão abdominal. Ao exame físico nota-se massa inguinal endurecida, dolorosa e irredutível, sem sinais de eritema cutâneo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Orientar uso de suspensório escrotal e retorno ambulatorial em 30 dias para avaliação eletiva da hérnia.

B) Realizar tentativa de redução manual (*taxis*) sob analgesia, seguida de observação hospitalar, se bem-sucedida.

C) Solicitar tomografia de abdome antes de qualquer decisão, para avaliar viabilidade da alça intestinal.

D) Indicar exploração cirúrgica imediata devido à possibilidade de encarceramento complicado ou estrangulamento.

QUESTÃO 12

Um homem de 46 anos de idade, IMC de 48kg/m², portador de hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono grave, procura avaliação para cirurgia bariátrica. Já realizou tentativas de tratamento clínico, sem sucesso.

Nesse caso, a conduta cirúrgica **MAIS** adequada é:

A) Indicar cirurgia restritiva pura (como banda gástrica ajustável), por ser técnica de menor complexidade e reversível.

B) Indicar derivação gástrica em *Y de Roux*, técnica mista que promove restrição e discreta má-absorção, com bom controle metabólico.

C) Optar pela gastrectomia vertical (*sleeve*), técnica restritiva, considerada padrão-ouro em pacientes com apneia grave.

D) Indicar derivação biliopancreática com *switch* duodenal, técnica eficaz para perda de peso e melhora metabólica, mas associada a maior risco nutricional, devendo ser bem ponderada.

QUESTÃO 13

Um homem de 67 anos de idade, portador de DPOC, apresenta dor abdominal difusa, de início súbito, há 12 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de fezes e gases. Ao exame apesenta abdome distendido, timpânico à percussão, ruídos hidroaéreos metálicos. A radiografia de abdome em ortostase evidencia níveis hidroaéreos múltiplos em alças delgadas.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é de abdome agudo:

A) Perfurativo secundário a úlcera péptica.

B) Obstrutivo por obstrução intestinal.

C) Inflamatório por diverticulite complicada.

D) Vascular por trombose mesentérica.

QUESTÃO 14

Sobre os princípios da hemoterapia no contexto cirúrgico e o manejo das coagulopatias, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O uso de concentrado de plaquetas está indicado apenas em sangramento ativo e plaquetopenia <10.000/mm³, independentemente do porte cirúrgico.

B) O plasma fresco congelado deve ser administrado rotineiramente antes de grandes cirurgias em todos os pacientes com tempo de protrombina e INR dentro da normalidade.

C) O crioprecipitado é especialmente útil em pacientes com hipofibrinogenemia e deficiência de fator VIII, fornecendo também fator XIII e fibronectina.

D) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser indicada sempre que a hemoglobina estiver <10g/dL, independentemente da condição clínica do paciente.

QUESTÃO 15

Em relação às manifestações clínicas e ao tratamento cirúrgico da hipertensão portal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A esplenectomia isolada é considerada tratamento definitivo da hipertensão porta em pacientes com varizes esofágicas sangrantes.

B) O TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) é uma opção eficaz para controle de sangramento refratário por varizes esofágicas, reduzindo a pressão portal.

C) O *shunt* esplenorrenal distal é contraindicado em pacientes com função hepática preservada e hipertensão porta não cirrótica.

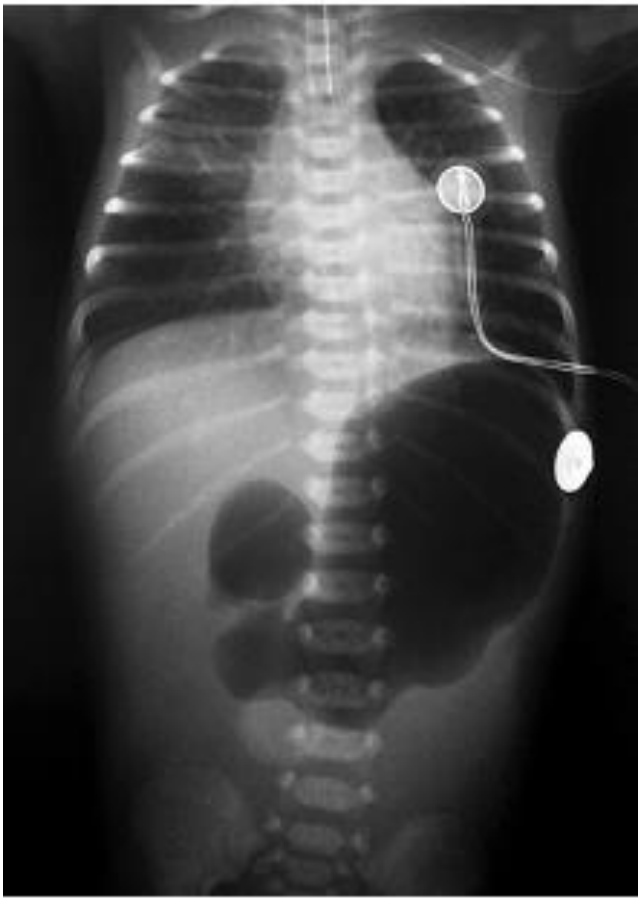
D) A ligadura elástica de varizes esofágicas deve ser evitada em pacientes com sangramento agudo, sendo indicada apenas em profilaxia secundária.

QUESTÃO 16

Metástases para o baço são frequentemente assintomáticas e ocorrem em estágio avançado da doença. Os sítios primários mais comuns são, **EXCETO**:

A) Melanoma
B) Carcinomas de pulmão
C) Carcinoma de mama
D) Carcinoma gástrico

QUESTÃO 17



A imagem da radiografia acima é **COMPATÍVEL** com diagnóstico de:

A) má rotação intestinal
B) atresia duodenal
C) dilatação congênita de vias biliares
D) duplicação gástrica

QUESTÃO 18



Baseado na condição mostrada na imagem, assinale (V) para **Verdadeiro** ou **(F)** para **falso**:

(__) Nessa condição, 10 a 15% dos bebês são prematuros e/ou pequenos para a idade gestacional.

(__) Anomalias congênitas associadas na condição mostrada na imagem, estão presentes em 15% (três quartos são originadas no intestino médio). As principais são estenose intestinal, atresia intestinal e perfuração intestinal, e todas são consequências da isquemia mesentérica causada por diferentes fenômenos.

(__) A ultrassonografia (US) fetal é capaz de diagnosticar defeitos de parede abdominal em 75 a 80% dos casos.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V- F- V
B) V-V- V
C) V- F- F
D) V- V- F

QUESTÃO 19

Quanto aos anestésicos locais, assinale a alternativa **VERDADEIRA**.

A) Sinais e sintomas de intoxicação dependem somente da concentração plasmática.
B) O sistema cardiovascular é mais sensível aos anestésicos locais que o sistema nervoso central.
C) A lidocaína é 2 vezes mais tóxica que a bupivacaína.
D) A toxicidade cardíaca da ropivacaína é intermediária entre a da lidocaína e a da bupivacaína.

QUESTÃO 20

Sobre os fios de sutura usados em cirurgias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A absorção de fio de ácido poliglicólico se faz por hidrólise.
B) A utilização de fios multifilamentares pode aumentar o risco de infecção da ferida operatória.
C) O fio sintético categute é um exemplo de fio inabsorvível.
D) Os fios monofilamentares não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.

QUESTÃO 21

Paciente comparece à UBS com nódulo avermelhado na coxa direita, doloroso, hiperemiado e com ponto amolecido e com flutuação no centro, medindo, aproximadamente, 5 cm. Sua abordagem **PREFERENCIAL** deve ser

A) antibioticoterapia
B) drenagem
C) calor local
D) conduta expectante

QUESTÃO 22

Paciente de 55 anos, sexo masculino, diabético, tabagista, hipertenso. Estava em tratamento de lombalgia persistente, tendo recebido analgésico e anti-inflamatório via oral, além de corticoide injetável. Chega ao pronto atendimento com relato de dor epigástrica muito forte às 2h30 da madrugada, associada a um episódio de vômito. Apresenta-se pálido, taquicárdico, com dor abdominal intensa e respiração superficial. Relata dor muito forte, em todo abdome, à inspiração profunda.

Analise as afirmativas a seguir:

1. A radiografia de tórax é exame que pode fornecer elementos importantes neste caso.
2. Para este paciente é muito importante esperar resultados de exames laboratoriais antes de definir a conduta.
3. A cirurgia de urgência pode ser indicada com base na história e exame físico do paciente.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Afirmativas 1 e 2.
B) Afirmativas 1 e 3.
C) Somente a afirmativa 3.
D) Afirmativas 2 e 3.

QUESTÃO 23

O exame físico da avaliação pré-anestésica, além do preconizado na prática clínica convencional, envolve avaliação das vias aéreas com a classificação de Mallampati, que considera o tamanho da língua em relação à cavidade oral e está correlacionada com a dificuldade para intubação orotraqueal, avaliação da distância tireomentoniana, abertura oral e protusão da mandíbula.

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Mallampati I --- Palato mole, pilares e úvula visíveis.
B) Mallampati III --- Palato mole e base da úvula visíveis.
C) Mallampati I e II --- Fácil acesso à via aérea
D) Mallampati IV --- Palato mole parcialmente visível.

QUESTÃO 24

São verdadeiras as afirmativas sobre a gastroplastia redutora bypass sem anel**, EXCETO**:

A) Indicada nos pacientes diabéticos tipo 2.
B) Maior incidência de hipovitaminoses.
C) Indicada nos pacientes com hérnia de hiato e doença do refluxo.
D) Baixo risco de hérnias internas no pós-operatório.

QUESTÃO 25

Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente dirige-se a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. No entanto, persiste a necessidade de investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis. Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e **contempla**:

A) Prevenção de infecções de sítio cirúrgico.
B) Anestesia segura.
C) Avaliação de tempo de internação.
D) Indicadores da assistência cirúrgica.

QUESTÃO 26

Sobre hidratação do paciente cirúrgico, assinale (**V**) para **Verdadeiro** e (**F**) para **Falso,** de acordo com as alternativas:

(__) Necessidades diárias de água são: 35 a 40 ml/Kg/dia – adultos.

(__) Necessidade diária de glicose no pós-operatório imediato - 200 g/dia.

(__) Necessidade de sódio – 1,5 mEq/Kg/dia.

(__) Necessidade diária de cloro - 1 mEq/Kg/dia.

(__) Balanço hídrico - variações de + 500 ml ou – 500 ml /24 hs são consideradas neutras e não necessitam correção.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) F- V- V- F- F
B) V- F- V- V- F
C) V- F- V- F- F
D) V- F- F- V- V

QUESTÃO 27

A respeito das recidivas em cirurgias de hérnias inguinais, assinale (**V**) para **Verdadeiro** e (**F**) para **Falso** nas alternativas abaixo:

(__) A recidiva herniária após reparos das hérnias inguinais abertas é mais frequente no espaço medial aos vasos epigástricos.

(__) A recidiva nos reparos laparoscópicos é mais comum no espaço lateral aos vasos epigástricos.

(__) Recidivas tardias (após 3 anos da cirurgia) estão associadas a fatores biológicos do paciente.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

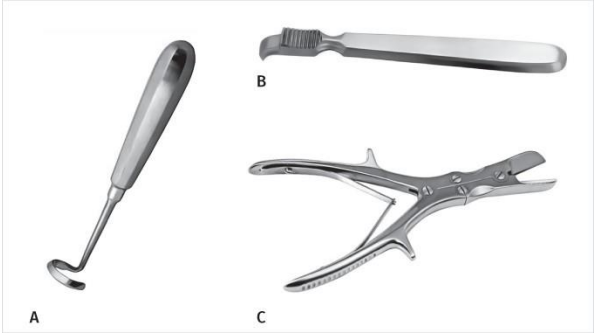
A) V- F- V
B) F- V- V
C) V- V- V
D) V- F- F

QUESTÃO 28

São fatores de risco relacionados à técnica cirúrgica que contribuem para recidiva, **EXCETO**:

A) Reparo sob tensão.
B) Tamanho pequeno da tela.
C) Reparo com tela.
D) Manutenção do lipoma pré-herniário (missed cord lipoma).

QUESTÃO 29



Assinale a opção **CORRETA** com os nomes dos instrumentais mostrados acima:

A) Rugina de Doyen (A), rugina de Farabeuf (B) e cisalha (C)
B) Cisalha (A), rugina de Farabeuf (B), rugina de Doyen (C)
C) Rugina de Doyen (A), cisalha (B), rugina de Farabeuf (C)
D) Rugina de Farabeuf (A), rugina de Doyen (B), cisalha (C)

QUESTÃO 30

A respeito da laparoscopia e do pneumoperitôneo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A lesão vascular durante o início de um pneumoperitônio é possivelmente a complicação mais temida dos procedimentos laparoscópicos. A lesão vascular é uma das principais causas de morte por laparoscopia, com uma taxa de mortalidade de 15%.
B) No início da realização do pneumoperitôneo, pode ocorrer uma estimulação do reflexo cardiovascular mediado pelo vago, iniciado pela rápida distensão do peritônio decorrente da insuflação de CO2, induzindo o aparecimento de uma taquiarritmia.
C) A posição de Trendelenburg na laparoscopia pode levar à congestão venosa no segmento cefálico, que altera a perfusão cerebral e eleva a pressão intracraniana, com consequente edema cerebral, enquanto as principais repercussões pulmonares são determinadas pelo deslocamento cefálico das vísceras, o que acentua a pressão no diafragma, com consequente diminuição da expansão pulmonar.
D) Posição de proclive na laparoscopia causa uma diminuição no retorno venoso, levando à hipotensão e maior estase dos membros inferiores, com maior predisposição à trombose venosa profunda (TVP).

OTORRINOLARINGOLOGIA

QUESTÃO 31

Um paciente do sexo masculino, 52 anos, vem apresentando otorreia e hipoacusia em ouvido direito há cerca de um ano. Já fez vários tratamentos com antibióticos orais e tópicos, sem melhora persistente. Nos últimos trinta dias, vem apresentando vertigens recorrentes. Submetido à tomografia computadorizada dos ouvidos indicando erosão do esporão de Chaussé e do canal semicircular lateral em ouvido direito. Em relação ao diagnóstico mais provável do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Otite média crônica não colesteatomatosa com labirintite purulenta.
B) Otite média crônica não colesteatomatosa com labirintite serosa.
C) Otite média crônica colesteatomatosa com labirintite purulenta.
D) Otite média crônica colesteatomatosa com fístula labiríntica.

QUESTÃO 32

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, sabidamente hipertenso, em uso de olmesartana há 5 anos, iniciou com queixa de zumbido e hipoacusia em ouvido esquerdo há cerca de 48 horas. Procurou serviço de urgência otorrinolaringológico e foi submetido a exame clínico e audiológico. À otoscopia, condutos auditivos externos pérveos com membranas timpânicas íntegras, transparentes, sem retrações ou abaulamentos; à audiometria, disacusia neurossensorial moderada nas frequências de 2, 3 e 6 Khz à esquerda. Considerando o diagnóstico mais provável, sendo surdez súbita, assinale a alternativa **CORRETA** em relação à condução do caso.

A) Ressonância magnética não deve ser realizada de rotina, uma vez que as lesões retrococleares são raras.
B) Realização de rotina de sorologias virais e outros rastreios infecciosos (ex. VDRL).
C) Realização de rotina de marcadores de autoimunidade para descartar eventuais doenças imunomediadas.
D) Realização de exames laboratoriais com hemograma, coagulograma, função renal e tireoidiana auxiliam na determinação do risco de eventos vasculares e descompensações metabólicas, não sendo realizados de rotina.

QUESTÃO 33

Uma paciente do sexo feminino, 70 anos, diabética, hipertensa, com passado de AVC há 3 anos, sem sequelas motoras, iniciou, há 3 dias, paralisia da hemiface inferior direita, estando preservada a hemiface superior bilateral. A paciente nega hipoacusia ou zumbido. Nega dor na face ou surgimento de vesículas. Considerando a provável etiologia da paralisia facial, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Trata-se de uma provável paralisia facial de origem central, sem indicação de avaliação por exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada.
B) Trata-se de uma provável paralisia facial de origem central, com indicação de avaliação por exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada.
C) Trata-se de uma provável paralisia facial de origem periférica, não associada ao AVC sofrido há 3 anos, sem indicação de avaliação por exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada.
D) Trata-se de uma provável paralisia facial de origem periférica, associada ao AVC sofrido há 3 anos, sem indicação de avaliação por exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada.

QUESTÃO 34

Em relação aos exames radiológicos de avaliação do nariz e seios paranasais, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A tomografia computadorizada é o exame mais indicado, uma vez que permite maior especificidade e detalhamento de lesões de partes moles se comparado com alterações ósseas.
B) A ressonância magnética é o exame mais indicado, já que permite melhor análise de alterações ósseas.
C) A ressonância magnética é o exame mais indicado, já que permite melhor análise de alterações em partes moles.
D) A tomografia computadorizada é o exame mais indicado, uma vez que permite maior especificidade na avaliação anatômica das estruturas ósseas.

QUESTÃO 35

Um paciente de 15 anos, do gênero masculino, iniciou, há cerca de um ano, queixa de bloqueio de fossa nasal direita, rinorreia e epistaxes unilaterais. À videoendoscopia, observou-se lesão lisa e avermelhada em região posterior da fossa nasal direita. À tomografia computadorizada com contraste, foi visualizada lesão com atenuação de partes moles localizada na fossa pterigopalatina direita, com sinal de Holman-Miller. Em relação ao paciente acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) A biópsia é dispensável, quando há subsídios radiológicos suficientes.
B) O estadiamento de Kadish e de Andrew modificada por Fish são usados para caracterização do tumor.
C) O tratamento desses tumores é cirúrgico.
D) O diagnóstico mais provável é de nasoangiofibroma juvenil.

QUESTÃO 36

Os fungos são encontrados em abundância em nosso meio ambiente, tendo mais de 100 mil espécies descritas, sendo somente uma pequena parcela responsável por gerar sinusopatias em humanos. As sinusites podem ser classificadas de várias formas, podendo ser classificadas de forma abrangente como sinusite fúngica invasiva e não invasiva.

Considerando os agentes causadores de sinusite fúngica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) Mucor
B) Candida
C) Actinomyces
D) Aspergillus

QUESTÃO 37

Em relação à anatomia da musculatura da faringe, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) A ação do músculo palatoglosso é elevar a raiz da língua e abaixar o véu palatino.
B) A ação do músculo constritor superior da faringe é contrair posteriormente a parede da faringe na deglutição.
C) A ação do músculo constritor médio da faringe é contrair anteriormente a parede da faringe na deglutição.
D) A ação do músculo constritor inferior da faringe é contrair anteriormente a parede da faringe na deglutição.

QUESTÃO 38

Uma paciente do sexo feminino, 70 anos, diabética, hipertensa, com bom controle de comorbidades, iniciou, há cerca de 2 meses, episódios recorrentes de edema na região submandibular direita durante as refeições. Houve melhora com uso de sialogogos, aumento da ingestão hídrica e compressa morna local. Em um dos episódios apresentou febre, dor intensa local e drenagem purulenta para a boca, sendo necessário o uso de antibióticos sistêmicos. Indicado ultrassom das glândulas salivares e observado neste exame discreto aumento da glândula submandibular direita com parênquima preservado sem sinais de cronicidade. Demais glândulas salivares sem alterações. Próximo à emergência do ducto de Wharton no assoalho bucal, foi detectado cálculo de cerca de 9 mm. Considerando o caso clínico descrito, assinale a conduta **CORRETA**.

A) Exérese do cálculo do ducto de Wharton sob anestesia local.
B) Tratamento cirúrgico com exérese de glândula submandibular sem necessidade de remover o cálculo.
C) Investigação de doenças reumatológicas
D) Conduta expectante.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 45 anos foi submetida à tireoidectomia total há cerca de um mês. Desde então, vem relatando alteração na voz com voz monotonal, com incapacidade de emissão de sons agudos. À videolaringoestroboscopia foi observado mobilidade (adução e abdução) preservada e ratificada a incapacidade de emissão de sons agudos. Considerando as informações clínicas acima, assinale a alternativa **CORRETA** em relação à alteração apresentada.

A) Trata-se de lesão unilateral do nervo laríngeo superior com comprometimento da função do músculo cricotireoideo.
B) Trata-se de lesão bilateral do nervo laríngeo superior com comprometimento da função do músculo cricotireoideo.
C) Trata-se de lesão unilateral do nervo laríngeo recorrente com comprometimento da função do músculo tireoaritenoideo.
D) Trata-se de lesão bilateral do nervo laríngeo recorrente com comprometimento da função do músculo tireoaritenoideo.

QUESTÃO 40

As alterações estruturais mínimas são conceitualmente identificadas pelas alterações anatômicas congênitas presentes na estrutura laríngea cuja única repercussão é o comprometimento da voz, estando preservadas as demais funções laríngeas. Assinale a alternativa que **NÃO REPRESENTA** uma alteração estrutural mínima.

A) Microdiafragma laríngeo
B) Cisto intracordal
C) Pólipo vocal
D) Sulco vocal

QUESTÃO 41

Um paciente de 73 anos, gênero masculino, tabagista e etilista, vem apresentando disfonia persistente há 2 meses. Foi submetido à exame de videolaringoestroboscopia, que evidenciou lesão vegetante, acometendo os dois terços anteriores da prega vocal direita com extensão para a comissura anterior sem avançar para a prega vocal contralateral. Foi submetido à biópsia incisional com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. Em relação ao estadiamento e tratamento deste paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) T1aNxMx. Abordagem cirúrgica transoral com uso de Laser de CO2.
B) T1bNxMx. Abordagem cirúrgica transoral com uso de Laser de CO2.
C) T1bNxMx. Abordagem com radioterapia isolada.
D) T1aNxMx. Abordagem com quimioterapia isolada.

QUESTÃO 42

Um paciente de 50 anos, tabagista e não etilista, iniciou, há cerca de 8 meses, dor em região malar esquerda, obstrução nasal ipsilateral com rinorreia sanguinolenta e amolecimento de alguns dentes superiores imediatamente abaixo da região álgica. Foi submetido a exame de videoendoscopia nasossinusal e tomografia computadorizada contrastada dos seios da face e pescoço, tendo sido detectada tumoração em meato médio esquerdo e acometendo todo o seio maxilar ipsilateral. Realizada biópsia da lesão e confirmado diagnóstico de carcinoma de células escamosas, sendo este o subtipo histológico mais comum de neoplasias malignas dos seios paranasais. Em relação ao tratamento dos diversos tipos de tumores malignos de seios paranasais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) A ressecção cirúrgica associada ou não à radioterapia é o tratamento de escolha.
B) A presença de margens positivas ou invasão perineural favorecem o uso de quimioterapia adjuvante.
C) O tratamento cirúrgico deve almejar a ressecção completa da lesão em monobloco com margens cirúrgicas livres.
D) O esvaziamento cervical eletivo está indicado, devido ao risco aumentado de metástases cervicais.

QUESTÃO 43

Uma paciente de 50 anos, do gênero feminino, detectou em exame ultrassonográfico da região cervical a presença de um nódulo de 1,5 cm, TI-RADS 5, localizado em lobo esquerdo da tireoide. Não havia linfonodos suspeitos nas cadeias de drenagem. Foi realizada a PAAF do nódulo com diagnóstico citológico Bethesda V. Em relação ao tratamento desta paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A iodoterapia radioativa isolada está indicada, estando a cirurgia indicada em casos refratários ao iodo.
B) A lobectomia mais istmectomia esquerda da tireoide está indicada.
C) A tireoidectomia total com esvaziamento cervical central está indicada.
D) A conduta expectante com ultrassonografia anual é uma alternativa para esta paciente.

QUESTÃO 44

Um paciente de 63 anos, gênero masculino, com queixa de roncos intensos, sonolência diurna frequente, pausas respiratórias prolongadas durante o sono, com irritabilidade diurna e relato de esquecimento recorrente. Apresentou ao exame físico Índice de Massa Corporal (IMC) = 23, sem alterações anatômicas importantes ao exame físico otorrinolaringológico. Considerando a possibilidade de se tratar de um quadro de apneia grave do sono, com perspectiva de adaptação de CPAP, fazendo o diagnóstico e a titulação de pressão do aparelho no mesmo exame, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Realização de polissonografia tipo I.
B) Realização de polissonografia tipo II.
C) Realização de polissonografia tipo split-night.
D) Realização de polissonografia tipo III.

QUESTÃO 45

Um paciente de 21 anos, gênero masculino, com história de bloqueio nasal crônico, roncos, pausas respiratórias durante o sono, sonolência diurna e irritabilidade foi avaliado com exame clínico e exames complementares. Não tem comorbidades. Ao exame físico, hipertrofia severa de conchas inferiores com esporão septal impactante em meato médio e concha inferior esquerda e hipertrofia de amígdalas (grau IV de Brodsky). Índice de massa corporal de 22,5. Submetido à videoendoscopia nasossinusal, videofaringolaringoscopia e tomografia computadorizada do nariz e seios paranasais que confirmaram os achados do exame físico. Realizada polissonografia tipo I e detectada apneia obstrutiva do sono de grau moderado (índice de apneia e hipopneia de 27,8 eventos por hora). Em relação à conduta para o paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O tratamento deve ser realizado com tratamento cirúrgico nasal e faríngeo (septoplatia, turbinectomia inferior e amigdalectomia com ou sem faringoplastia) e reavaliação posterior com polissonografia para mensurar o grau de melhora.
B) O tratamento deve ser realizado com mudanças de hábito de vida almejando redução de peso corporal e tratamento de rinopatia.
C) O tratamento deve ser realizado com adaptação do CPAP.
D) O tratamento deve ser realizado com adaptação de aparelho intraoral.

FOLHA DE RASCUNHO					
1		**16**		**31**	
2		**17**		**32**	
3		**18**		**33**	
4		**19**		**34**	
5		**20**		**35**	
6		**21**		**36**	
7		**22**		**37**	
8		**23**		**38**	
9		**24**		**39**	
10		**25**		**40**	
11		**26**		**41**	
12		**27**		**42**	
13		**28**		**43**	
14		**29**		**44**	
15		**30**		**45**	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.