



114342

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

B

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

009. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS
ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (B) Contusão cerebral.
- (C) Fratura exposta de perna direita.
- (D) Pneumonia.
- (E) Septicemia.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (B) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (C) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (E) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (B) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (C) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (D) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (E) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (B) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (C) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (D) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (E) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (B) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (C) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
 - (D) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (E) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (B) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (C) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (D) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
 - (E) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (B) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (C) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (D) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (E) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (B) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (C) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (D) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (E) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (B) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (C) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (D) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (E) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É a restrição de atividades das pessoas ou animais são que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (B) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (C) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (D) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (E) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (B) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (D) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (E) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (B) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (C) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (D) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (E) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (B) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (C) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (E) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (B) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (C) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (D) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (E) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (C) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (E) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (B) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (C) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (D) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (E) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (B) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (C) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
 - (D) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (E) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (B) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
 - (C) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (D) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (E) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (B) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (C) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (D) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (E) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anemia, obesidade e desnutrição.
 - (B) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (C) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (D) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (E) bulimia, anemia e ortorexia.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher, 48 anos, submetida à tireoidectomia total. Laudo anátomo-patológico: carcinoma folicular invasivo da tireoide, 2,7 cm, invasão capsular tumoral presente, invasão vascular sanguínea presente, invasão linfática não identificada, margens cirúrgicas livres, presença de 3 linfonodos adjacentes à glândula nos quais não foram identificados focos neoplásicos. Após 40 dias da operação: TSH sérico 78 μ LU/mL; tireoglobulina sérica 500 ng/mL; pesquisa de corpo inteiro com 131 I e realizada sob estímulo endógeno de TSH identificou captações difusas em pulmões e captação de 3,5% em leito tireoideo. É correto afirmar:
- (A) estadiamento *American Joint Committee on Cancer – Union for International Cancer Control (AJCC-UICC) TNM 8ª edição*: pT2N0aMx. A confirmação de doença metastática distante, embora provável, somente poderá ser realizada após a biópsia das lesões pulmonares.
 - (B) a presença de apenas 3 linfonodos no produto de ressecção cirúrgica não é suficiente para a determinação da classificação pN0, especialmente frente à captação cervical pelo 131 Iodo.
 - (C) indica-se a realização de nova pesquisa de corpo inteiro, sob estímulo de TSH recombinante e 123 I, para aumento da especificidade dos achados e estadiamento pós-operatório apropriado.
 - (D) estágio IV B AJCC-UICC TNM 8ª edição; risco intermediário pelo *American Thyroid Association Initial Risk Stratification System*.
 - (E) estágio II AJCC-UICC TNM 8ª edição; alto risco pelo *American Thyroid Association Initial Risk Stratification System*.
22. Em relação ao caso citado anteriormente, assinale a conduta terapêutica mais adequada para esse momento.
- (A) O esvaziamento linfonodal de compartimento central cervical.
 - (B) Radioidoterapia seguida de reposição de levotiroxina em doses supressivas de TSH.
 - (C) Quimioterapia citotóxica e repetição da pesquisa de corpo inteiro após três ciclos do tratamento.
 - (D) Radioterapia em campos pulmonares seguido de reposição de levotiroxina em doses estimulantes de TSH.
 - (E) Imunoterapia seguida de reposição de levotiroxina em doses supressivas de TSH.
23. Quanto aos carcinomas epidermóides p16+ de orofaringe, é correto afirmar:
- (A) à opção pelo tratamento cirúrgico, deve-se optar pela técnica TORS (*transoral robotic surgery*), diferentemente dos casos p16 negativo.
 - (B) como lesões associadas ao *Epstein Barr Virus*, beneficiam-se de terapia neoadjuvante antirretroviral.
 - (C) como associados ao melhor prognóstico, evoluem com doença metastática regional tardiamente que, com frequência, manifestam-se por micrometástases linfonodais cervicais.
 - (D) Há tendência atual de desintensificação do tratamento oncológico (ou de-escalamento) via estudos de validação em desenvolvimento.
 - (E) os principais subsítios de acometimento, em frequência, são a valécula e a face lingual da epiglote.
24. Criança de 11 anos de idade encontra-se em vigência de amigdalite purulenta, prostração e febre. Foi também realizada a hipótese diagnóstica de cisto branquial infectado, originário da segunda fenda e classificado como tipo 2. Não contava com antecedente prévio de aumento de volume cervical. Assinale a alternativa correta.
- (A) É provável que os dois processos infecciosos mencionados sejam independentes e sem relação entre eles.
 - (B) Cristais de colesterol podem compor o conteúdo do cisto e seu diagnóstico, a partir da apresentação clínica de abscesso, é praticamente constante.
 - (C) Espera-se uma lesão entre os níveis II e III cervical, profunda ao músculo esternocleidomastoideo e anterior ou posterior à artéria carótida.
 - (D) Espera-se uma lesão medial à artéria carótida interna e próxima à fossa amigdaliana.
 - (E) A ressecção cirúrgica da lesão deve ser imediata e seguida de antibioticoterapia parenteral de largo espectro.

25. Mulher de 22 anos conta com aumento de volume cervical anterior, em linha média, adjacente ao hioide, arredondado, 5,5 cm, bem delimitado, indolor, sem sinais flogísticos, mas associado a incômodo local. A lesão foi observada há 1 mês e se mantém estável. Foi indicada a ressecção cirúrgica, mas negada pela operadora de saúde suplementar da paciente, pois, em vigência da pandemia pela Sars-Cov-2, o procedimento deveria ser postergado por tempo indeterminado. Assinale a alternativa correta.

- (A) Como lesão indolor e não associada a sinais inflamatórios, não há indicação do tratamento cirúrgico devendo-se aguardar a regressão espontânea.
- (B) O sinal de Sistrunk é frequente no exame físico de portadores do cisto de ducto tireoglossal infectado e refere-se ao ingurgitamento da lesão à protrusão da língua.
- (C) Remanescentes subclínicos do ducto tireoglossal podem ter seu volume agudamente aumentado após radioterapia externa cervical.
- (D) Para a segurança da paciente, seu tratamento cirúrgico deverá aguardar o término da pandemia citada, a não ser que evolua com um processo infeccioso agudo, com indicação de ressecção imediata.
- (E) As fáscias cervicais separam os compartimentos do pescoço em espaços isolados e herméticos, de tal forma que abscessos locais não evoluem com complicações locais ou sistêmicas.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 26 a 30.

Homem hígido de 56 anos é submetido a hemipelvogliossectomia por *pull trough* e esvaziamento cervical radical modificado ipsilateral por carcinoma epidermoide de língua oral, grau 2, pT3N3b (TNM AJCC-UICC 8ª edição). Tabagista por 35 anos, abandonou o hábito há 6.

26. Assinale a alternativa correta.

- (A) À ausência de evidências de metástases distantes, esse paciente pode ser classificado como estágio III (TNM AJCC-UICC 8ª edição).
- (B) “Grau” refere-se ao grau de diferenciação tumoral. Quanto maior o grau, maior a diferenciação histopatológica do carcinoma epidermoide.
- (C) A qualidade da margem cirúrgica (positiva, negativa ou exígua em relação aos limites tumorais) é um fator adicional, mas não essencial ao prognóstico do paciente.
- (D) À presença de evidências de metástases distantes, esse paciente pode ser classificado como estágio IVA (TNM AJCC-UICC 8ª edição).
- (E) Na última edição do sistema TNM AJCC-UICC, a associação com a infecção pelo HPV (papilomavírus humano) passou a ser considerada no estadiamento patológico dos carcinomas de orofaringe, mas não dos de cavidade oral.

27. Em relação à técnica operatória empregada no paciente (*pull trough*), é correto afirmar:

- (A) Complementa-se a exposição cirúrgica com uma mandibulotomia mediana ou paramediana.
- (B) A mandibulectomia marginal, além de tática, pode complementar a margem cirúrgica.
- (C) O acesso deve ser realizado por meio de *degloving*, sem composição com labiotomia inferior.
- (D) É um acesso adequado para lesões de cavidade oral de topografia anterior e que não necessitem de margens cirúrgicas em espaços mastigatório e para-faríngeo.
- (E) Lesões lateralizadas devem ser acompanhadas de uma mandibulectomia segmentar.

28. À operação inicial desse paciente, qual técnica você indicaria para a reconstrução do soalho de boca, entre as apresentadas a seguir?

- (A) Retalho miocutâneo de peitoral maior.
- (B) Enxerto de pele fixo a curativo de Brown.
- (C) Manutenção de defeito cirúrgico até definição de adjuvância, caso necessária.
- (D) Retalho nasogeniano.
- (E) Retalho microcirúrgico osteomiocutâneo de fíbula.

29. Há 10 anos, esse paciente fora submetido à radioterapia em estajo laríngeo para tratamento exclusivo de um carcinoma epidermoide de glote cT2N0M0. Assinale a alternativa correta.

- (A) Em função do tempo transcorrido desde o tratamento radioterápico, espera-se que a voz do paciente seja semelhante àquela previamente ao desenvolvimento do carcinoma laríngeo.
- (B) Em função desse tratamento prévio, o paciente não é candidato a uma eventual reconstrução microcirúrgica do atual defeito em cavidade oral.
- (C) Hipotireoidismo é uma consequência usual em casos como este.
- (D) Em função do amplo espaço de tempo entre o diagnóstico das duas neoplasias, não se pode considerar que tenham sido determinadas pelos mesmos fatores de risco.
- (E) É provável que o carcinoma atual tenha sido induzido pela radioterapia administrada no passado.

30. Quanto à adjuvância desse paciente, considerando-se margens negativas no exame anatomopatológico definitivo, é correto afirmar:
- (A) em função do tratamento prévio radioterápico, o paciente não seria elegível à adjuvância com radioterapia no presente momento, devendo a complementação terapêutica limitar-se ao tratamento sistêmico.
 - (B) a quimioterapia somente deverá ser indicada se identificação de metástases distantes ao re-estadiamento pós-operatório.
 - (C) não está indicada se tumor p16 negativo.
 - (D) deverá ser realizada por meio de radioterapia e quimioterapia.
 - (E) deverá ser realizada por meio de drogas imuno-moduladoras à confirmação de M0.
31. Assinale a associação correta.
- (A) Músculos vertebrais anteriores: escalenos anterior, médio e posterior.
 - (B) Músculos elevadores da faringe: estilofaríngeo, salpingofaríngeo.
 - (C) Músculos supra-hioideos: digástrico, milo-hioideo, gênio-hioideo, tíreo-hioideo.
 - (D) Grupo muscular posterior do pescoço: trapézio, esplênio da cabeça, omo-hioideo.
 - (E) Músculos da laringe: cricotireoideo, tireoaritenóideo, estilo-hioideo.
32. Assinale a alternativa correta em relação às traqueostomias.
- (A) Embora pouco frequente, a mais letal das complicações tardias é o desenvolvimento da fístula arterio-traqueal, com letalidade de cerca de 80% mesmo se imediatamente abordada.
 - (B) O procedimento percutâneo emergencial, minimamente invasivo, está indicado em casos de traumatismos graves em face e pescoço, oferecendo a garantia da via aérea à impossibilidade da intubação orotraqueal.
 - (C) À necessidade de ventilação assistida por vários dias, a confecção da traqueostomia reduz os riscos de traqueomalácia e estenose laringotraqueal, no entanto a troca gasosa torna-se menos eficiente em relação ao emprego da cânula de intubação orotraqueal, mais longa.
 - (D) Uma vantagem das cânulas fenestradas e com balão é permitir a fonação sem a necessidade da oclusão do traqueostoma, mesmo à ausência de válvula fonatória.
 - (E) A redução gradual do calibre da cânula visando a decanulação reduz os riscos de desenvolvimento de fístula tráqueo-cutânea e posterior necessidade de traqueoplastia.
33. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, há 2 anos apresenta deformação progressiva do maciço central facial, com assimetria e diplopia atuais. Já apresentou epistaxe discreta em vigência de virose de via aérea superior. Foi realizada a hipótese diagnóstica de nasofibroma juvenil e solicitados exames diagnósticos. Assinale a alternativa correta.
- (A) São tumores benignos, pouco vascularizados, mas de difícil ressecção cirúrgica pelo caráter infiltrativo das lesões que podem acometer a fossa pterigopalatina, órbitas e a fossa temporal.
 - (B) Para o diagnóstico, indica-se tomografia computadorizada de face e *core biopsy*.
 - (C) É o tumor ósseo mais frequentemente identificado no território de cabeça e pescoço em jovens, especialmente do sexo masculino.
 - (D) À confirmação da hipótese aventada, recomenda-se aguardar a entrada desse paciente na fase adulta para programação cirúrgica.
 - (E) Embora mais comum em mandíbula, o cisto ósseo aneurismático é um diagnóstico diferencial frente à clínica descrita.
34. Em relação às avaliações de risco operatório e preparo, é correto afirmar:
- (A) ASA é a classificação do estado físico segundo a *Society of Anesthesiologists*. Quando ASA 1 o paciente é sadio, sem alterações orgânicas e o risco de óbito intraoperatório de procedimento cirúrgico eletivo é estimado entre 4,5% e 5%.
 - (B) parte considerável dos portadores de cânceres do trato aéreo-digestivo alto são etilistas. A hepatopatia decorrente é um dos fatores de risco para eventos tromboembólicos no perioperatório desses pacientes.
 - (C) *Delirium* é uma complicação comum que pode ser prevista em indivíduos idosos com demência prévia, déficit visual, déficit funcional e presença de comorbidades. Neurolépticos podem ser indicados para seu controle.
 - (D) dieta parenteral e traqueostomia eletiva de proteção estão indicados em tempo anterior às ressecções de carcinomas em cabeça e pescoço, uma vez que a maioria dos pacientes é composta por indivíduos desnutridos/subnutridos, tabagistas e pneumopatas crônicos.
 - (E) é elevado o risco de infecções do sítio cirúrgico à manipulação do trato aéreo-digestivo alto e a profilaxia anti-infecciosa com antibióticos deve ser iniciada 72 horas antes da operação.

35. Em relação à anatomia, técnica e indicações do retalho miocutâneo de peitoral maior, assinale a alternativa correta.
- (A) Sabe-se que o incremento de alcance do retalho pela via de rotação infraclavicular é pouco significativo e elevam-se os riscos de lesão e compressão do pedículo vascular.
 - (B) Em função da importância das artérias perforantes para sua vascularização, a ilha de pele deve ser sempre maior que a ilha muscular.
 - (C) Para a identificação de seu pedículo vascular principal, traça-se uma linha entre o acrômio e o mamilo contralateral e então uma segunda linha perpendicular ao ponto central da clavícula.
 - (D) Mulheres não são elegíveis para tal retalho em função da interposição do tecido mamário.
 - (E) Embora a artéria torácica lateral seja responsável pelo seu maior aporte vascular, por vezes não é suficientemente desenvolvida e seu principal suprimento arterial dá-se pelo ramo peitoral da artéria toracocromial. Ambas as estruturas vasculares derivam da artéria axilar.
36. Mulher, 48 anos, portadora de mutação germinativa no códon 634 do RET proto-oncogene, recebe o diagnóstico de hiperparatireoidismo. Assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de mutação autossômica recessiva e sua pesquisa em familiares diretos estará indicada caso eles apresentarem sintomas relacionados.
 - (B) É provável que já tenha desenvolvido, ou venha a desenvolver, o carcinoma medular da tireoide.
 - (C) Sendo o seu quadro de hiperparatireoidismo uma condição somente laboratorial e assintomática, não há indicação de tratamento cirúrgico.
 - (D) A paciente é portadora de mutação germinativa associada à Síndrome das Neoplasias Endócrinas Múltiplas tipo 2 B.
 - (E) O risco de desenvolvimento de feocromocitoma é de cerca de 15% entre os portadores de mutações associadas a Síndrome das Neoplasias Endócrinas Múltiplas tipo 2 A, especialmente se do sexo feminino.
37. Assinale a alternativa mais adequada em relação ao hiperparatireoidismo.
- (A) A ausência de hipercalcemia e hipercalciúria exclui o diagnóstico.
 - (B) Por definição, o adenoma único de paratireoide caracteriza o hiperparatireoidismo primário e a hiperplasia a forma secundária.
 - (C) A cintilografia das paratireoides com MIBI (metoxi-¹²⁵I-*isotiro*-butil-isonitrila) na forma tridimensional com SPECT e conjugada à tomografia computadorizada (MIBI-SPECT-CT) é o método de escolha para seu diagnóstico.
 - (D) A hipercalcemia assintomática é o quadro clínico mais frequentemente associado à essa condição, embora, por vezes, fadiga, indisposição e depressão leve, entre outros sintomas inespecíficos, possam ser subestimados.
 - (E) Adenomas de paratireoide são normalmente lesões regulares, não aderidas, com plano nítido de dissecação – quando não intratireoideas – por meio de uma cápsula bem definida, espessa e resistente à manipulação cirúrgica.
38. Em relação ao carcinoma epidermoide de laringe, assinale a alternativa correta.
- (A) A idade é principal fator de risco independente associado às complicações pós-laringectomia.
 - (B) Biologia tumoral, estágio mais avançado ao diagnóstico e a presença de maior número de comorbidades entre os afetados pelo carcinoma glótico respondem pelo seu pior prognóstico pós-terapêutico, em relação ao observado para os portadores de carcinomas supraglóticos.
 - (C) Traqueostomia e gastrostomia permanentes são inerentes ao tratamento não cirúrgico e não devem ser considerados como um insucesso da terapia de preservação de órgão.
 - (D) A introdução dos protocolos não cirúrgicos de preservação de órgãos, a partir da década de 1990, revolucionou o tratamento dessa entidade patológica levando ao aumento da sobrevivência global geral dos seus portadores nas últimas décadas.
 - (E) Para tumores em estádios iniciais, a radioterapia confere resultados oncológicos equivalentes em relação à laringectomia parcial transoral.

39. Quanto à epidemiologia dos tumores malignos cutâneos, é correto afirmar:
- (A) o carcinoma epidermoide de pele conta com taxas crescentes de incidência, mas em um ritmo ainda inferior à ascendente incidência do carcinoma basocelular.
 - (B) apesar do aumento da frequência dos melanomas cutâneos e mucosos do território de cabeça e pescoço, observa-se a redução da frequência dos tumores não melanoma no decorrer das últimas décadas.
 - (C) o carcinoma epidermoide é o segundo tumor maligno de pele mais comum e com taxas de incidência ascendentes especialmente em indivíduos com mais de 60 anos.
 - (D) o melanoma maligno cutâneo é 25 vezes mais prevalente na população caucasiana em relação à população melanodérmica e tem-se observado o aumento de sua incidência principalmente em jovens, com maiores taxas de óbitos entre os mais novos, em relação às faixas etárias mais avançadas.
 - (E) enquanto 20% dos melanomas malignos cutâneos ocorrem em território de cabeça e pescoço, apenas 1% das lesões mucosas acomete tal topografia. Os homens são os mais acometidos pelos melanomas mucosos.
40. É correto afirmar a respeito dos cânceres de pele:
- (A) a principal causa de óbito pelo carcinoma epidermoide de pele de cabeça e pescoço é a metástase distante.
 - (B) onde observa-se “campos de cancerização”, com várias lesões actínicas, o tratamento tópico complementar pode ser indicado. Uma opção é o emprego da Fluoracil 5%, quimioterápico, por até 4 semanas.
 - (C) a queratose actínica grau 3 é histologicamente equivalente ao carcinoma *in situ*. A crioterapia é uma modalidade empregada em seu tratamento, especialmente em lesões espessas e em áreas pilosas.
 - (D) embora aprovado pela ANVISA para outros carcinomas de alto risco, imunoterápicos sistêmicos como o Cemiplimab ainda não são indicados para carcinomas epidermoides cutâneos localmente avançados ou não passíveis de ressecção ou radioterapia curativas.
 - (E) em carcinomas basocelulares metatípicos estágios T3 ou T4, o esvaziamento eletivo está indicado pela sua tendência à disseminação metastática linfonodal.
41. Homem, 71 anos, emagrecido, IMC 18, hipertensão arterial controlada, refere a ressecção de “nevus” submandibular, ulcerado, em consultório médico. Laudo anatomopatológico: melanoma maligno, 8 mm em seu maior diâmetro, índice de 1,8 (mm) de Breslow, margens cirúrgicas coincidentes com o tumor. Tomografia computadorizada de face e pescoço realizada após a ressecção da lesão não identificou indícios de doença. Assinale a melhor conduta para o caso.
- (A) Ressecção da cicatriz e ampliação de margens (2 cm), pesquisa de linfonodo sentinela. Se linfonodo sentinela positivo ao exame em parafina, esvaziamento cervical radical modificado ipsilateral.
 - (B) Ressecção da cicatriz e ampliação de margens (1 cm), esvaziamento eletivo seletivo dos níveis IA, IB, II e III e radioterapia local após.
 - (C) Ressecção da cicatriz e ampliação de margens (2 cm), esvaziamento eletivo seletivo dos níveis IA, IB, II e III e seguimento clínico se pescoço pN0.
 - (D) Imunoterapia neoadjuvante, ressecção da cicatriz e ampliação de margens (3 cm), pesquisa de linfonodo sentinela. Se linfonodo sentinela positivo ao exame anatomopatológico intraoperatório de congelação, esvaziamento cervical radical modificado ipsilateral no mesmo tempo cirúrgico e radioterapia adjuvante.
 - (E) Ressecção da cicatriz e ampliação de margens (2 cm), pesquisa de linfonodo sentinela. Se linfonodo sentinela positivo ao exame em parafina, esvaziamento cervical seletivo de níveis IB, II e VA e quimio-radioterapia adjuvante.
42. Quanto ao tratamento das vias de drenagem linfonodal em portador de carcinoma epidermoide do trato aéreo-digestivo alto, é correto afirmar:
- (A) à pesquisa do linfonodo sentinela, é padrão seu estudo anatomopatológico de congelação em momento intraoperatório, seguindo o esvaziamento cervical radical à positividade do exame quanto a metástases.
 - (B) o esvaziamento cervical seletivo e eletivo estará indicado nos pacientes cN0 se o risco de metástases ocultas não for inferior a 45%.
 - (C) o principal nível cervical associado ao desenvolvimento de fístula linfática pós-esvaziamento linfonodal é o V à esquerda.
 - (D) pacientes cN0 são, de maneira geral, candidatos à pesquisa de linfonodo sentinela cervical.
 - (E) o conceito de densidade linfonodal (razão entre o número de linfonodos metastáticos e o número total de estruturas linfonodais no produto do esvaziamento) é uma variável de importância na determinação prognóstica.

43. Quanto à síndrome da apneia obstrutiva do sono, é correto afirmar que
- (A) o tratamento inicialmente preconizado para essa situação é a administração de indutores do sono, como o zolpiden, além de se evitar o decúbito lateral ao dormir.
 - (B) a gravidade da apneia é determinada pelo IAH ou índice de apneia-hipopneia em graus leve: 1 a 3 IAH/hora, moderado: 3 a 10 IAH/hora e acentuado: IAH > 10 /hora.
 - (C) seu diagnóstico é determinado por exames de imagens seccionais do território de cabeça e pescoço, como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética.
 - (D) o emprego de gerador de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) durante o período do sono é o tratamento de escolha para casos moderados a graves.
 - (E) os tratamentos cirúrgicos são procedimentos de escolha para casos moderados a graves, sendo que o desenvolvimento das técnicas de avanço maxilomandibular o tornou a modalidade de eleição.
44. É correto afirmar a respeito das neoplasias das glândulas salivares:
- (A) em geral o resgate cirúrgico é o tratamento de escolha para recidivas ressecáveis de tumores malignos, embora com resultados nem sempre favoráveis.
 - (B) neoplasias malignas de lobo profundo de parótida são os principais diagnósticos diferenciais entre tumores do espaço parafaríngeo.
 - (C) os portadores de neoplasias malignas de glândulas menores são estadiados segundo os critérios definidos para os tumores das glândulas salivares maiores.
 - (D) como tumor benigno e de maior frequência entre as lesões de parótidas, o adenoma pleomórfico é a neoplasia de eleição para a parotidectomia minimamente invasiva.
 - (E) o papel da quimioterapia na neoadjuvância e adjuvância terapêutica de neoplasias malignas de glândulas salivares com metástases linfonodais regionais está bem estabelecido como conduta padrão.
45. Quanto às sialolitíases, é correto afirmar:
- (A) sua patogênese decorre, essencialmente, de processos reumatológicos e autoimunes, como a Síndrome de Sjogren.
 - (B) a sialoendoscopia é o procedimento de escolha para abordagem de parotidites agudas e supurativas secundárias à litíase.
 - (C) 40% ocorrem nas glândulas submandibulares, 40% nas parótidas e 20% nas sublinguais. A maioria dos casos conta com cálculos múltiplos.
 - (D) o método imagenológico de escolha para seu diagnóstico e programação terapêutica é sialografia realizada por meio de contraste radiopaco introduzido por cateter locado no ducto principal.
 - (E) glândulas submandibulares tendem a hospedar cálculos maiores e frequentemente no ducto principal, enquanto cálculos parotídeos tendem a ter volumes menores e localização intraglandular.
46. Mulher de 46 anos é encaminhada para tratamento de aumento difuso da tireoide (volume: 30 cm³), sem sinais compressivos, e hipertireoidismo sintomático, sem tratamento medicamentoso. Títulos séricos de T4 livre 3,2 ng/dL, TSH <0,001UI/mL e TRAb = 4 UI/L. Há um ano finalizou o tratamento de Linfoma não Hodgkin com interferon α e encontra-se sem evidências atuais da doença. Não conta com outras comorbidades. Assinale a alternativa correta.
- (A) A radioiodoterapia estaria proscrita à paciente em função do considerável risco de doença linfoproliferativa associado à essa modalidade terapêutica.
 - (B) São exemplos de drogas associadas ao desenvolvimento de tireotoxicose: amiodarona, interleucina-2, interferon α . No entanto, não se pode afirmar que há relação direta entre o tratamento oncológico prévio e o quadro clínico atual.
 - (C) O tratamento medicamentoso do hipertireoidismo tem como objetivo apenas o controle dos sintomas hipermetabólicos e até que se defina a modalidade terapêutica definitiva. Preconiza-se como droga de eleição o propiltiuracil, em detrimento do metimazol, esse último associado a hepatopatia em mais de 25% dos casos e risco de hepatite fulminante.
 - (D) Ao desenvolvimento de oftalmopatia e dosagem elevada de TRAb, a radioiodoterapia seria o tratamento definitivo de eleição. A dose empírica preconizada é de 80 a 100 mCi de ¹²³I.
 - (E) Sugere-se a indicação da tireoidectomia neste momento.

47. Quanto à tireoidectomia, assinale a associação correta.

- (A) Tubérculo de Zuckerkandal e ligamento de Berry: locais onde os nervos laríngeos recorrentes são mais facilmente visualizados e menos susceptíveis a lesões.
- (B) Nervo laríngeo recorrente: estrutura única e não ramificada em topografia extralaríngea.
- (C) Mecanismos de lesão dos nervos laríngeos: direta, tração, isquêmica, térmica, praxia.
- (D) Proteção ao ramo externo do nervo laríngeo superior: ligaduras vasculares do polo superior distais ao parênquima tireoideo.
- (E) Monitorização eletrofisiológica intraoperatória dos nervos laríngeos recorrentes: valor preditivo positivo alto e valor preditivo negativo alto quanto à predição de disfunção neural, sendo “positivo” a lesão neural.

48. Quanto às patologias dos seios paranasais, é correto afirmar que

- (A) a trepanação do seio frontal é normalmente necessária para fins de biópsia não sendo o mesmo acessível por via endoscópica.
- (B) com o desenvolvimento de retalhos microcirúrgicos, próteses obturatórias para oclusão de defeitos pós-maxilectomia incluindo infraestrutura tornaram-se obsoletas.
- (C) no seio etmoidal, lesões localmente avançadas podem estender-se para a fossa craniana anterior através da placa cribiforme e, para a órbita, por meio da lâmina papirácea.
- (D) adenocarcinoma e carcinoma epidermoide dos seios maxilar e frontal são as lesões neoplásicas malignas mais comuns.
- (E) neoplasias malignas no seio esfenoidal podem estender-se diretamente à fossa craniana posterior por meio de suas paredes laterais.

49. Quanto aos paragangliomas em território de cabeça e pescoço, é correto afirmar:

- (A) Raramente são associados a síndromes genéticas (1% a 5% dos casos).
- (B) O tratamento por meio de embolização via arteriografia é aceitável para lesões com menos de 3 cm, assintomáticas e em localizações de difícil acesso cirúrgico.
- (C) Sua maioria é de origem simpática e hipersecretiva, levando a sintomas sistêmicos como taquicardia, sudorese e cefaleia.
- (D) Pela dificuldade no seu diagnóstico diferencial por meio de bases citológicas, sua propedêutica armada deve incluir a punção aspirativa com agulha grossa não só para histologia, mas para dosagem de catecolaminas no aspirado.
- (E) Sua malignidade é definida à ocorrência de metástases.

50. É correto afirmar em relação aos tumores odontogênicos e de partes moles do território cérvico-facial, que

- (A) sarcomas desse território quando evoluem com metástases distantes o fazem preferencialmente para pulmões, sendo a principal causa de evolução a óbito. A ressecção de metástases isoladas pode impactar na sobrevivência.
- (B) ameloblastomas maxilares posteriores demandam menor radicalidade cirúrgica, sendo menos recidivantes.
- (C) ameloblastomas unicísticos são frequentemente associados à invasão de sua cápsula fibrosa, conferindo às lesões altas taxas de recidiva.
- (D) tumores odontogênicos malignos são preferencialmente tratados por ampla ressecção cirúrgica segmentar, embora sejam caracteristicamente radiosensíveis.
- (E) o sarcoma radioinduzido é um efeito precoce – até 1 ano do término do tratamento radioterápico por outros tumores desse território.

Para responder às questões de números 51 e 52, leia o caso a seguir.

Paciente de 78 anos de idade, ASA III, é submetido à tireoidectomia total por “bócio mergulhante”. Ao estudo anatomicopatológico, identificou-se neoplasia maligna de 8 cm em seu maior diâmetro e composta por carcinoma papilífero de tireoide, variante *hobnail*, em 60% da lesão e carcinoma indiferenciado nos demais 40%.

51. É correto afirmar:

- (A) a operação expôs o paciente a um risco maior que seu o benefício oncológico.
- (B) em ambos os componentes tumorais, espera-se expressões imuno-histoquímicas dos marcadores cromogranina, BRAF^{V600E} e p53.
- (C) a variante *hobnail* do carcinoma papilífero é considerada um subtipo do carcinoma pouco diferenciado da tireoide.
- (D) mesmo afetando menos de 1% dos portadores de cânceres da tireoide, o carcinoma indiferenciado é responsável por cerca de 40% dos óbitos associados à patologia.
- (E) a presença do componente indiferenciado implica em um comprometimento prognóstico que independe da presença da neoplasia diferenciada em sua composição.

52. Qual(is) o(s) primeiro(s) passo(s) seguinte(s) quanto à conduta preconizada a esse paciente?
- (A) Radioterapia externa cervical.
 - (B) Pesquisa de corpo inteiro com iodo radioativo e PET CT.
 - (C) Traqueostomia e observação clínica.
 - (D) Radioiodoterapia.
 - (E) Terapia sistêmica.
53. Assinale sob qual situação o portador de carcinoma epidermoide de laringe seria elegível a uma laringectomia parcial supracricóidea com cricohioidoepiglotopexia.
- (A) rcT2(2)N0M0 de supraglote, com extensão para valécula e pequeno acometimento de espaço pré-epiglótico.
 - (B) Tumor supraglótico acometendo terços anteriores de pregas vestibulares, acometimento superficial de face laríngea da epiglote, mobilidade preservada de pregas vocais.
 - (C) Tumor glótico envolvendo uma prega vocal, estendendo-se da comissura anterior à aritenóide ipsilateral, com fixação da prega vocal.
 - (D) Tumor glótico, com hipomotilidade de prega vocal, sem acometimento de aritenóide ou comissura anterior, extensão de 0,9 cm em subglote.
 - (E) Tumor glótico envolvendo uma prega vocal, estendendo-se da comissura anterior à aritenóide contralateral, com hipomotilidade de pregas vocais.
54. Assinale a associação mais adequada quanto aos cânceres de rinofrinha.
- (A) T1N0M0 EVB(-): quimioterapia de indução (docetaxel, cisplatina, 5-FU em doses ajustáveis), ressecção endoscópica e esvaziamento cervical.
 - (B) T2N2M0: esvaziamento cervical seguido de quimioterapia.
 - (C) Persistência regional pós-químio-radioterapia concomitantes, M0: re-irradiação seguida de esvaziamento cervical de resgate após.
 - (D) T1N0M0 EBV+: radioterapia definitiva em sítio primário e em vias de drenagem linfática.
 - (E) Possíveis acessos cirúrgicos para o tumor primário: *swing* maxilar, acesso subtemporal, mandibulotomias, combinações de acessos.
55. Quanto aos carcinomas epidermoides de hipofaringe, é correto afirmar:
- (A) infreqüentemente, associam-se ao acometimento metastático regional.
 - (B) o tratamento cirúrgico, quando indicado, pode implicar em: faringolaringectomia, tireoidectomia, linfadenectomia pré-traqueal e paratraqueal ipsilateral e esvaziamento cervical bilateral.
 - (C) radioterapia exclusiva é a opção terapêutica de eleição para pacientes em estágio cT2N1M0.
 - (D) portadores de lesões T1 são habitualmente elegíveis ao tratamento cirúrgico endoscópico exclusivo.
 - (E) a sintomatologia inicialmente exuberante permite o diagnóstico em estádios precoces, em grande parte das vezes.
56. Por princípio, o fechamento primário (borda-a-borda) e de espessura total do lábio inferior é indicado após a ressecção cirúrgica de
- (A) carcinomas basocelulares em mucosa de vermelhão com 1 cm no maior diâmetro.
 - (B) carcinomas epidermoides cuja ressecção envolva dois terços da extensão do lábio, mas preserve a comissura.
 - (C) carcinomas basocelulares esclerodermiformes com 1,5 cm no maior diâmetro.
 - (D) carcinomas epidermoides cuja ressecção envolva um terço da extensão do lábio.
 - (E) melanomas malignos com 0,5 cm de profundidade.

Leia o caso clínico a seguir, para responder às questões de números **57** e **58**.

Paciente no 6º dia de pós-operatório de uma laringectomia total por persistência de carcinoma epidermoide transglótico, pós-rádio-quimioterapia, e reconstrução de neofaringe com retalho miocutâneo de peitoral maior fixado em fáscia pré-vertebral. Evoluiu débito de cerca de 50 mL/dia por dreno cervical, coleção salivar. Foi encontrado em enfermaria cirúrgica com nível reduzido de consciência, descorado ++/++++, pulso fino, 120 bpm, PA: 50 x 30 mmHg, saturação de O₂ de 90% em ar ambiente, extremidades frias, abaulamento súbito da região cervical sob o retalho muscular e eliminação de sangue pela cavidade oral.

57. Qual a sequência de sua conduta inicial?

- (A) Aspiração de via aérea, acesso venoso calibroso, infusão de cristalóide, compressão manual da região cervical, encaminhamento para o centro-cirúrgico para exploração cervical.
- (B) Aspiração de via aérea, ventilação com ambú pelo traqueostoma, abertura da ferida operatória para procura do foco hemorrágico e rafia ou ligadura vascular, acesso venoso calibroso, infusão de droga vasoativa e coloide.
- (C) Acesso venoso calibroso, transfusão de concentrado de hemácias, aspiração de via aérea, ventilação com ambú pelo traqueostoma, encaminhamento para o centro-cirúrgico para exploraração cervical.
- (D) Aspiração de via aérea, acesso venoso calibroso, infusão de soro fisiológico e concentrado de hemácias, curativo cervical compressivo, encaminhamento para tomografia computadorizada para diagnóstico.
- (E) Encaminhamento imediato ao centro-cirúrgico em ventilação com ambú pela traqueostomia e transfusão de coloide pelo acesso venoso existente.

58. Assinale a hipótese diagnóstica que seja mais plausível nesse caso.

- (A) Ruptura do pedículo vascular do retalho miocutâneo.
- (B) Erosão da parede carotídea.
- (C) Deiscência da sutura do retalho muscular com sangramento pela artéria vertebral.
- (D) Perda da ligadura da artéria lingual.
- (E) Hemorragia digestiva alta.

59. Paciente submetida à tireoidectomia há 24 meses. Pelo histórico de “queloide”, recebeu betaterapia após a operação, realizada em 5 sessões. Entretanto, evoluiu com cicatriz hipertrófica e alargada (7 mm de largura), com aderência à traqueia e sensação de “repuxamento” local que a incomoda ao falar e deglutir. Faz “massagens” diárias bidigitais sobre a região e com uso de cremes manipulados. Qual a melhor conduta entre as apontadas a seguir?

- (A) Terapia local com laser.
- (B) Novo ciclo de betaterapia.
- (C) Curativo com fita oclusiva com fludroxicortida por 6 meses e reavaliação.
- (D) Ressecção cirúrgica, liberação do retalho cutâneo, aproximação da musculatura pré-traqueal, infiltração de bordos da ferida com metilprednisolona 40 mg/mL, fechamento intradérmico com fio absorvível, curativo siliconado.
- (E) Ressecção cirúrgica, liberação do retalho cutâneo, aproximação da musculatura pré-traqueal, infiltração dos bordos da ferida com triancinolona 20 mg/mL, fechamento intradérmico com fio inabsorvível, curativo siliconado.

60. Quanto às pálpebras e órbitas, assinale a alternativa correta:

- (A) A preservação da pálpebra inferior é prioritária à superior na proteção ocular. Não se deve usar a pálpebra inferior, portanto, para a reconstrução de da pálpebra superior.
- (B) A lei dos “dois terços” também vale para a pálpebra, na qual defeitos de até dois terços de sua extensão, de espessura total, podem ser aproximados borda-a-borda, se os cantos não estiverem envolvidos.
- (C) Defeitos de espessura total com cerca de 75% da pálpebra inferior podem ser reconstruídos por meio de uma cantotomia lateral com o complemento de retalho *cheek-flap* (Mustardé), mais enxertos de cartilagem e mucosa.
- (D) O retalho frontal, “indiano”, tem sido abandonado para a reconstrução palpebral ou nasal em função do defeito esteticamente desfavorável na área doadora.
- (E) São estruturas ósseas que compõem a órbita: maxilar, zigomático, frontal, etmoidal, esfenoidal e nasal.

