



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

010. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (B) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (C) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (D) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (E) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (E) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (B) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (C) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (D) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (E) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (C) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (D) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (E) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (C) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Câncer de próstata.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) Edema agudo de pulmão.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) série de casos.
- (B) descritivo.
- (C) coorte.
- (D) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (E) caso-controle.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância epidemiológica.
 - (B) à medicina preventiva.
 - (C) à saúde coletiva.
 - (D) à vigilância sanitária.
 - (E) ao planejamento em saúde.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (E) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (B) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (B) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (D) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (E) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
 - (B) Maior duração da doença.
 - (C) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (D) Emigração de pessoas sadias.
 - (E) Aumento da incidência.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (C) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (D) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (B) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (E) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
 - (B) de 7 a 30 dias.
 - (C) de 0 a 6 dias.
 - (D) de 7 a 27 dias.
 - (E) nas primeiras 24 horas de vida.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) erros assistemáticos.
 - (B) vieses de seleção.
 - (C) vieses de aferição.
 - (D) vieses de confusão.
 - (E) vieses de informação.
21. Qual é o exame mais sensível para avaliar a função da glândula tireoide?
- (A) Iodúria de 24 horas.
 - (B) T4 livre.
 - (C) Cintilografia da tireoide com tecnécio.
 - (D) TSH (hormônio tireoestimulante).
 - (E) T3 total.
22. A calcitonina deve ser solicitada em quais situações?
- (A) Em casos de hiperparatireoidismo primário.
 - (B) Em casos de hiperparatireoidismo secundário.
 - (C) Somente diante da suspeita clínica de carcinoma medular e para seguimento de carcinoma medular da tireoide operado.
 - (D) Para todos os pacientes que tiverem diagnóstico de nódulos de tireoide.
 - (E) Em todos os casos de neoplasias foliculares da tireoide.
23. Qual é a importância da dosagem da tireoglobulina no pré-operatório de uma tireoidectomia total por carcinoma papilífero?
- (A) Interfere na realização do tratamento com iodo radioativo.
 - (B) Pode fazer o diagnóstico de doença metastática.
 - (C) Tem relação direta com o volume de doença metastática.
 - (D) A dosagem da tireoglobulina no pré operatório não é recomendada e não tem relação com o prognóstico.
 - (E) Altera a conduta nos casos de indicação de iodo radioativo.
24. Qual é a indicação de esvaziamento eletivo do nível VI no carcinoma papilífero da tireoide?
- (A) Deve ser realizado nos casos estadiados com o T3 e T4.
 - (B) Deve ser realizado em todos os casos de carcinoma papilífero, independentemente do seu estadiamento.
 - (C) Não deve ser realizado em casos N0.
 - (D) Deve ser realizado nas variantes foliculares do carcinoma papilífero.
 - (E) Deve ser realizado somente em casos N+.

25. Em um paciente com carcinoma papilífero da tireoide ainda não tratado que apresenta metástases cervicais laterais, qual é a conduta quanto ao manejo do nível linfonodal VI?
- (A) Deve ser feita amostragem com congelação.
 - (B) Não se deve esvaziar o nível VI nesta situação.
 - (C) A presença de metástases cervicais laterais não interfere no manejo do nível VI que deve ser esvaziado.
 - (D) Os pacientes devem ser tratados com iodo radioativo para o controle de eventuais metástases no nível VI.
 - (E) Somente deve ser realizado esvaziamento do nível VI, nesse caso, se houver metástases comprovadas.
26. Quais das características ultrassonográficas a seguir é considerada de alta suspeição para malignidade na avaliação de um nódulo tireoidiano?
- (A) Macrocalcificações.
 - (B) Aspecto esponjiforme.
 - (C) Formato mais largo do que alto.
 - (D) Hiperecogenicidade.
 - (E) Microcalcificações.
27. Qual é o risco estimado de malignidade para um nódulo de tireoide cuja citologia obtida por punção aspirativa com agulha fina foi interpretado como um padrão de “neoplasia folicular”?
- (A) 10% a 15%.
 - (B) 15% a 30%.
 - (C) 1% a 5%.
 - (D) 5% a 10%.
 - (E) 60% a 75%.
28. De acordo com os *guidelines* do NCCN, os pacientes submetidos à lobectomia para tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide devem ter seu seguimento realizado com
- (A) exame físico, dosagem do TSH e ultrassom do pescoço entre 6 e 12 meses do tratamento.
 - (B) exame físico, PET TC e dosagem da tireoglobulina após 12 meses do tratamento.
 - (C) exame físico, dosagem do TSH e ultrassom do pescoço após 12 meses do tratamento.
 - (D) exame físico, dosagem do TSH estimulado e cintilografia com iodo 131 após 6 meses do tratamento.
 - (E) exame físico, cintilografia com iodo 131 e dosagem da tireoglobulina após 12 meses do tratamento.
29. Dentre os dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, o câncer da laringe ocupa
- (A) o quinto lugar.
 - (B) o nono lugar.
 - (C) o terceiro lugar.
 - (D) o oitavo lugar.
 - (E) o primeiro lugar.
30. A classificação das ressecções endoscópicas para câncer da glote compreende
- (A) ressecções dos tipos I ao III.
 - (B) ressecções dos tipos I, IIa e IIb, IIIa e IIIb e IVa e IVb.
 - (C) ressecções dos tipos I ao IV na dependência da profundidade da ressecção.
 - (D) ressecções completas, incompletas ou estendidas.
 - (E) ressecções dos tipos I ao VI na dependência da profundidade da ressecção.
31. Assinale a alternativa que contém as contraindicações para cirurgia parcial em casos de carcinoma epidermoide da laringe.
- (A) Invasão do ventrículo laríngeo e da prega vestibular.
 - (B) Comprometimento da subglote em mais de 1,0 cm e da área interaritenóidea.
 - (C) Invasão da comissura anterior e invasão da epiglote.
 - (D) Comprometimento de uma aritenóide e da prega ariepiglótica.
 - (E) Invasão mínima do espaço pré-epiglótico e presença de linfonodos comprometidos.
32. Quais os fatores mais importantes que influenciam a seleção do tipo de tratamento nos carcinomas da laringe?
- (A) Presença de comorbidades e idade.
 - (B) Estado nutricional do paciente e etilismo.
 - (C) Grau histológico do tumor e subtipo celular.
 - (D) Idade do paciente e tabagismo.
 - (E) Extensão do tumor primário e presença de metástases linfonodais regionais.

- 33.** Com relação às diferenças na apresentação clínica inicial entre o carcinoma da glote e o carcinoma da supraglote, é correto afirmar que
- (A) o carcinoma da supraglote tende a apresentar mais metástases ao diagnóstico inicial.
 - (B) a dispneia é uma característica inicial de ambos.
 - (C) o carcinoma da glote apresenta-se como casos avançados em 75% das vezes.
 - (D) o carcinoma da glote pode ter como manifestação inicial metástases linfonodais em contraste com o carcinoma da supraglote que não se apresenta dessa forma.
 - (E) o carcinoma da supraglote tem como primeiro sintoma a disfonia, e o da glote, a disfagia.
- 34.** Qual é o vaso nutridor principal do retalho miocutâneo peitoral maior?
- (A) Artéria mamária.
 - (B) Artéria tireoidiana inferior.
 - (C) Artéria deltopeitoral.
 - (D) Artéria tóraco acromial.
 - (E) Artéria cervical transversa.
- 35.** O retalho de Mustardé é utilizado preferencialmente na reconstrução do(a):
- (A) lábio superior.
 - (B) pálpebra superior.
 - (C) glabella.
 - (D) pálpebra inferior.
 - (E) lábio inferior.
- 36.** Com relação ao retalho deltopeitoral, é correto afirmar que é um
- (A) retalho totalmente axial.
 - (B) retalho baseado na artéria acromiotorácica.
 - (C) tipo de retalho miocutâneo.
 - (D) retalho que pode ser microcirúrgico.
 - (E) retalho baseado em ramos da artéria mamária interna.
- 37.** A artéria cervical transversa é ramo de qual dos vasos a seguir?
- (A) Artéria tireoidiana inferior.
 - (B) Tronco tireocervical.
 - (C) Artéria vertebral.
 - (D) Artéria carótida comum.
 - (E) Artéria tireoidiana superior.
- 38.** Qual é o ponto de referência anatômico para a localização do nervo espinal acessório (XI par craniano) durante um esvaziamento cervical completo?
- (A) O cruzamento entre o nervo hipoglosso e a carótida externa.
 - (B) O tragal pointer.
 - (C) O cruzamento da borda posterior do músculo esternocleidomastóideo com a veia jugular externa.
 - (D) O forâmen estilomastóideo.
 - (E) A inserção clavicular do músculo esternocleidomastóideo.
- 39.** Assinale a alternativa correta a respeito da afirmação: A fístula quilosa é uma complicação do esvaziamento cervical.
- (A) Resulta da lesão do ducto torácico na junção entre a veia jugular interna e a veia subclávia esquerda.
 - (B) Não pode ser tratada de forma não cirúrgica.
 - (C) Resulta da lesão do ducto torácico na junção entre a veia jugular interna e a veia subclávia direita.
 - (D) O paciente com fístula quilosa deve receber uma dieta rica em lipídios.
 - (E) Decorre da lesão dos vasos linfáticos junto do 1/3 inferior da veia jugular interna direita.
- 40.** Qual exame é preconizado para o correto estadiamento dos casos de tumor primário oculto, segundo o TNM?
- (A) Ressonância magnética do pescoço.
 - (B) CEA e calcitonina.
 - (C) Nasofibrolaringoscopia.
 - (D) Pesquisa do HPV/p16 e EBV.
 - (E) Pesquisa de citoqueratinas.
- 41.** Qual é o tumor maligno primário intraocular mais comum no adulto?
- (A) Coriocarcinoma.
 - (B) Carcinoma epidermoide.
 - (C) Retinoblastoma.
 - (D) Carcinoma sebáceo.
 - (E) Melanoma uveal.

42. Na avaliação da extensão dos tumores nasosinusais, a ressonância magnética tem papel importante. Na maior parte dos tumores, o aspecto das imagens nas ponderações T1 e T2 é:
- (A) sinal baixo a intermediário em T1 e intermediário em T2.
 - (B) sinal baixo em T1 e alto em T2.
 - (C) sinal alto tanto em T1 quanto em T2.
 - (D) sinal alto em T1 e baixo em T2.
 - (E) sinal baixo tanto em T1 quanto em T2.
43. Qual das seguintes doenças do nariz e seios da face pode ter seu diagnóstico estabelecido com base na anamnese, no exame físico e nas características radiológicas e prescindir de biópsia?
- (A) Carcinoma adenocístico.
 - (B) Papiloma invertido.
 - (C) Cordoma.
 - (D) Carcinoma sinonasal.
 - (E) Nasoangiofibroma juvenil.
44. O plano de Öhngren é importante no estadiamento dos tumores nasosinusais. Esse plano imaginário divide
- (A) o seio maxilar da fossa nasal.
 - (B) a supraestrutura da infraestrutura da face.
 - (C) a órbita do seio etmoidal.
 - (D) o seio esfenóide do seio etmoidal.
 - (E) a cavidade nasal do seio etmoidal.
45. Assinale a alternativa que contém contraindicações absolutas para a abordagem craniofacial de tumores que envolvem a base do crânio.
- (A) Envolvimento da carótida interna e invasão orbitária unilateral.
 - (B) Tratamento oncológico prévio e invasão da placa pterigóidea medial.
 - (C) Invasão grosseira do cérebro e invasão das duas órbitas.
 - (D) Carcinomas adenocístico e sinonasais.
 - (E) Invasão do seio cavernoso e invasão da dura-máter.
46. O risco de conversão de uma leucoplasia em carcinoma é de cerca de
- (A) 20% a 30 %.
 - (B) 5% a 7%.
 - (C) 2% a 3%.
 - (D) 10% a 20%.
 - (E) 30% a 40%.
47. A principal modificação encontrada no estadiamento T dos tumores de cavidade oral na última versão do TNM e que tem influência no prognóstico é:
- (A) Modificação nos limites do tamanho do tumor.
 - (B) Alteração nos subsítios da cavidade oral.
 - (C) Inclusão de uma categoria T5.
 - (D) Inclusão da profundidade de invasão do tumor primário.
 - (E) Não houve modificação nesse estadiamento.
48. Quais os nervos responsáveis pelo controle da fase faríngea da deglutição?
- (A) Hipoglosso, lingual e mandibular marginal.
 - (B) Glossofaríngeo, facial e laríngeo recorrente.
 - (C) Facial, acessório e lingual.
 - (D) Acessório, vago e lingual.
 - (E) Glossofaríngeo, vago e hipoglosso.
49. O esvaziamento cervical posterolateral inclui a retirada dos níveis linfonodais
- (A) I, II, III, IV e V.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II, III, IV, V e VI.
 - (D) II, III e IV.
 - (E) II, III, IV e V.
50. O cistoadenoma papilífero linfomatoso é uma neoplasia
- (A) benigna, das glândulas salivares menores.
 - (B) maligna, da parótida, normalmente multifocal.
 - (C) benigna, da parótida e que pode ser bilateral.
 - (D) maligna, típica da parótida.
 - (E) benigna, mais comum na glândula submandibular.
51. Assinale a alternativa correta com relação aos tumores malignos das glândulas salivares maiores.
- (A) O carcinoma mucoepidermóide é o tipo histológico mais frequente tanto em crianças quanto em adultos.
 - (B) O carcinoma de células acinares caracteriza-se pela elevada frequência de metástases linfonodais.
 - (C) O carcinoma de ducto salivar é considerado de baixo grau.
 - (D) O prognóstico do carcinoma mucoepidermóide depende do seu grau histológico.
 - (E) O subtipo histológico mais agressivo do carcinoma adenocístico é o de padrão cribiforme.

- 52.** Em uma ressecção de adenoma de glândula submandibular, há necessidade de cuidados com estruturas importantes para evitar complicações. Ao retrair anteriormente o músculo milohióideo três estruturas são expostas e sua topografia de cranial para caudal é:
- (A) nervo hipoglosso, ventre posterior do digástrico, nervo lingual.
 - (B) nervo lingual, ducto submandibular, nervo hipoglosso.
 - (C) nervo lingual, nervo mandibular marginal, nervo hipoglosso.
 - (D) nervo hipoglosso, ducto submandibular, nervo lingual.
 - (E) nervo mandibular marginal, nervo lingual e artéria lingual.
- 53.** A classificação de Shamblin dos paragangliomas carotídeos é baseada em
- (A) índice de vascularização do tumor.
 - (B) coeficiente de atenuação na ressonância magnética.
 - (C) grau histológico do tumor.
 - (D) relação do tumor com as carótidas e nervos vizinhos.
 - (E) proximidade da lesão com a base do crânio.
- 54.** Os carcinomas basocelulares de alto risco incluem
- (A) os subtipos micronodular, queratótico e superficial.
 - (B) os subtipos fibroepitelioma de Pinkus, basoescamoso e nodular.
 - (C) os subtipos superficial, nodular e queratótico.
 - (D) os subtipos micronodular, esclerodermiforme e basoescamoso.
 - (E) os subtipos infiltrativo, nodular e infundibulocístico.
- 55.** O tratamento realizado com cirurgia (ressecção do tumor primário associado a esvaziamento cervical seletivo) de tumores de orofaringe estadiados como T1-T2, N0, p16(HPV)-positivos, que apresentaram características adversas no exame anatomopatológico definitivo, deve ser complementado com radioterapia ou radioterapia associada à quimioterapia
- (A) nos casos em que a metástase linfonodal for maior que 2,0 cm.
 - (B) nos casos em que houver mais de um linfonodo metastático.
 - (C) quando houver extensão extralinfonodal ou margens positivas.
 - (D) nos pacientes tabagistas.
 - (E) em todos os casos.
- 56.** Dentre os indicadores de prognóstico desfavorável para os ameloblastomas, pode-se citar o(a)
- (A) apresentação unicística.
 - (B) amolecimento dentário.
 - (C) localização mandibular e idade precoce.
 - (D) apresentação multicística.
 - (E) localização no maxilar e idade mais avançada.
- 57.** Usualmente os neurofibromas plexiformes estão associados a qual síndrome?
- (A) Neurofibromatose tipo 1.
 - (B) Neurofibromatose tipo 2.
 - (C) NEM I.
 - (D) NEM IIA.
 - (E) Gorlin.
- 58.** A taxa de progressão da ceratose actínica para carcinoma epidermoide da pele é:
- (A) menor que 1% ao ano por lesão.
 - (B) entre 2 e 5% ao ano por lesão.
 - (C) maior que 20% ao ano por lesão.
 - (D) entre 5 e 10% ao ano por lesão.
 - (E) entre 10 e 20% ao ano por lesão.
- 59.** Os carcinomas de glândulas apócrinas caracterizam-se por
- (A) cursarem com baixas taxas de metástases.
 - (B) serem altamente agressivos e com taxa de mortalidade elevada.
 - (C) terem predileção por leucodermas.
 - (D) serem indolentes e de fácil tratamento.
 - (E) ocorrerem mais frequentemente em pacientes jovens.
- 60.** As características principais dos carcinomas de nasofaringe são:
- (A) pouco comum no sudeste asiático e pouca disseminação linfática.
 - (B) associação ao HPV e alta resistência à radioterapia.
 - (C) as metástases cervicais devem ser sempre tratadas com cirurgia.
 - (D) melhor resposta ao tratamento cirúrgico e facilidade de acesso.
 - (E) apresentar elevada disseminação linfonodal e sensibilidade a radioterapia.

