

01. Qual, das variáveis abaixo, mais pontua no índice de risco cardíaco (GOLDMAN)?

- A) IAM há menos de 6 meses
 - B) B3 ou estase jugular
 - C) Idade maior do que 70 anos
 - D) Cirurgia de emergência
 - E) Mais do que 5 ESV/minuto em qualquer momento antes da cirurgia
-

02. O risco de IAM de um paciente que vai fazer uma cirurgia abdominal de grande porte é máximo

- A) nos três dias que antecede a cirurgia.
 - B) no dia e nos dois primeiros dias após a cirurgia.
 - C) entre o 4º e 8º DPO.
 - D) a partir da segunda semana de pós-operatório até o 30º DPO.
 - E) não há diferença de incidência em relação ao pré e qualquer dia de pós-operatório.
-

03. Qual das condutas abaixo predispõe à pneumonia pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte?

- A) Manter decúbito elevado (30 a 45 graus).
 - B) Nos pacientes entubados, evitar extubação não programada (acidental) e reintubação do paciente além de monitorizar a pressão do "cuff" do tubo.
 - C) Uso de espirômetro de incentivo no pré e pós-operatório.
 - D) Estimular o paciente a realizar 5 a 10 inspirações profundas e 3 a 5 tosses a cada hora.
 - E) Evitar fazer qualquer tratamento dentário nos últimos 10 dias que antecedem a cirurgia.
-

04. Fala contra o diagnóstico de atelectasia pós-operatória no raio-X de tórax feito no 1º DPO de uma cirurgia abdominal de grande porte:

- A) Faixas horizontalizadas ou oblíquas em direção ao hilo pulmonar.
 - B) Elevação de cúpula frênica.
 - C) Aproximação de cissuras.
 - D) Desvio ipsilateral da traqueia.
 - E) Presença de broncograma aéreo.
-

05. Seu paciente é operado e, no 3º DPO, apresenta quadro clínico sugestivo de pneumonia hospitalar. Você colhe culturas de secreção respiratória, hemoculturas e chama a CCIH. Mas começa algum esquema de ATB empírico imediatamente para ganhar tempo.

Dentre os possíveis esquemas iniciais abaixo, qual você NÃO recomendaria para iniciar?

- A) Imipenem e vancomicina
 - B) Piperacilina/tazobactam e teicoplanina
 - C) Cefepime e vancomicina
 - D) Clindamicina IV em altas doses (600 mg de 8/8 ou até de 6/6 hs) e metronidazol (também IV)
 - E) Ertapenem
-

06. Às vezes é difícil distinguir o edema pulmonar cardiogênico do edema pulmonar não cardiogênico (LPA-lesão pulmonar aguda e SARA).

Dentre as opções abaixo, identifique aquela que fala a favor de edema pulmonar cardiogênico.

- A) PCP (pressão capilar pulmonar) abaixo de 18 mmHg
 - B) PaO₂/FiO₂ abaixo de 300 mmHg
 - C) PaO₂/FiO₂ abaixo de 200 mmHg
 - D) Infiltrado peri-hilar ou em asa de borboleta bilateralmente, no raio-X de tórax
 - E) Infiltrado pulmonar bilateral (esparso, aleatório e sem padrão definido) no raio-X de tórax.
-

07. NÃO configura(m) um estado de hipercoagulabilidade:

- A) Anormalidades do plasminogênio.
- B) Síndrome anti-fosfolípídeo.
- C) Doença de Von Willebrand.
- D) Uso de estrógenos.
- E) Operação ortopédica de grande porte (quadril e joelho).

08. Considere um paciente no pós-operatório de uma cirurgia abdominal ou torácica e que começa a desenvolver falta de ar, sat de O₂ de 90%. Ausculta cardíaca e respiratória sem grandes anormalidades. Não há queixas em relação aos MM.II e você levanta a suspeita de TEP (tromboembolismo pulmonar). Em relação ao caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Se o D-dímero for negativo, você está autorizado a descartar TEP.
- B) Se a angio-TC de tórax for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- C) Se a cintilografia de ventilação/perfusão for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- D) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for positiva para trombose, você pode iniciar o tratamento da TVP e, com isso, a TEP está sendo tratada.
- E) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for negativa para trombose, o diagnóstico de TEP pode ser descartado e seria desnecessário e, até mesmo, contraindicada uma angiografia pulmonar.

09. Em relação ao ertapenem, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É um carbapenêmico que só deve ser usado por via intravenosa a cada 6 ou 8 horas, dependendo da gravidade.
- B) Não é bem indicado para *Pseudomonas aeruginosa*, *acinetobacter* e *Stenotrophomonas*.
- C) Tem boa atuação contra gram(+), exceto estafilo oxacilina resistente e a maioria dos enterococos.
- D) Seu uso é recomendado para infecções graves, por germes multirresistentes, especialmente gram-negativos produtores de β -lactamases.
- E) É bactericida, inibindo a síntese da parede celular bacteriana.

10. Segundo o ATLS, existem as lesões torácicas que ameaçam imediatamente a vida e aquelas que potencialmente ameaçam vida. Dentre as abaixo, identifique aquela que pertence ao segundo grupo(potencialmente).

- A) Lesão da árvore traqueobrônquica.
- B) Trauma cardíaco fechado.
- C) Hemotórax maciço.
- D) Pneumotórax hipertensivo.
- E) Tamponamento cardíaco.

11. Em relação ao trauma torácico (segundo ATLS), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ultrassom FAST do tórax é mais sensível para ver derrame/sangue no tórax do que o raio-X de tórax convencional.
- B) A descompressão de um Pneumotórax hipertensivo deve ser feita com agulha grossa no 2º espaço intercostal (E.I), na linha hemiclavicular ou no 5º E.I (linha axilar média).
- C) Uma TC de corpo inteiro (quando há outros traumas associados) deve ser feita, mas somente após exame clínico bem feito e condutas terapêuticas iniciais para aqueles casos que ameaçam a vida.
- D) A toracotomia na sala de emergência deve ser feita no trauma torácico penetrante, quando o paciente faz ou ameaça fazer uma PCR durante a avaliação inicial. Quase não há indicação, se o trauma for contuso.
- E) A toracosopia videoassistida é uma excelente opção na cirurgia torácica eletiva, mas deve ser evitada na urgência.

12. Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Não ocorre em pulmões normais. Geralmente há uma lesão subjacente (enfisema ou abscesso).
- B) O uso de oxigênio suplementar acelera sua cura, pois aumenta a reabsorção do ar no espaço pleural.
- C) Deve ser sempre drenado, independentemente do seu volume.
- D) Requer ultrassom, para guiar sua drenagem. É, hoje, uma conduta obrigatória.
- E) Ocorre raramente em fumantes e parece estar relacionado à atividade física.

13. Dentre as substâncias abaixo, identifique aquela que é considerada como vasodilatadora.

- A) Tromboxane A2
 - B) Angiotensina I
 - C) Adenosina
 - D) Endotelina
 - E) Vasopressina
-

14. Em 1990, foi descrito um protocolo (em inglês ERAS) para tornar o pós-operatório de cirurgia colorretal mais rápido (e, com isso, menor tempo de hospitalização) associado a menos complicações pós-operatórias. NÃO faz parte desse protocolo:

- A) Correção da anemia no pré-op com soluções de ferro parenteral.
 - B) Evitar náuseas e vômitos pós-operatório evitando uso de opioides e anestésicos voláteis, além do uso de drogas antieméticas, como dexametasona e outras.
 - C) Incentivar a suspensão do fumo e do álcool, pelo menos um mês antes da cirurgia.
 - D) No intra e pós-operatório, manter o paciente muito bem hidratado, manter SNG por 24 a 48 horas e drenos abdominais pelo menor tempo possível, desde que o débito do dreno seja baixo.
 - E) Evitar jejum prolongado e preparação mecânica de rotina, além de usar antibioticoprofilaxia pelo menor tempo possível.
-

15. Em relação à hemoptise maciça, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A principal causa de mortalidade é a asfixia e não, o sangramento.
 - B) Sua principal origem é da circulação arterial brônquica e não, da circulação pulmonar.
 - C) Em relação à terapia, a broncoscopia flexível atua moderadamente, no controle das vias aéreas e no controle do sangramento, enquanto a broncoscopia rígida quase não tem indicação para ambos.
 - D) Embora pouco sensível, o raio-X de tórax é o primeiro exame que deve ser realizado.
 - E) Nos pacientes instáveis, a cirurgia está indicada e naqueles estáveis o tratamento através de arteriografia e embolização da artéria brônquica (já identificada pela angio-TC) é a escolha.
-

16. Em relação à obtenção de uma via aérea (traqueostomia aberta-TA, traqueostomia por punção-TPP e cricotireoidostomia-CTT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A traqueostomia precoce parece diminuir o índice de pneumonia ligada à ventilação mecânica.
 - B) A estenose traqueal que ocorre após traqueostomia ou entubação orotraqueal não depende do tempo de permanência do tubo nem da pressão do cuff. Geralmente ocorre no terço distal da traqueia.
 - C) Se a CTT é feita e, após estabilização, há forte suspeita que haverá necessidade de entubação prolongada, deverá ser feita uma TA ou TPP.
 - D) No contexto de emergência, CTT tende a ser preferida a TA e a TPP, pois é mais rápida, simples e tem menos complicações a curto prazo.
 - E) A complicação precoce mais frequente tanto na TA como na TPP é a hemorragia.
-

17. O propofol é muito utilizado na sedação em UTI e anestésias de curta duração tendo um ótimo perfil de segurança no paciente cirúrgico. Sobre o propofol, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tem ação anticonvulsivante.
 - B) Possui efeito antiemético.
 - C) Possui efeito broncodilatador.
 - D) Pode causar hipotensão e depressão respiratória dose dependente.
 - E) Aumenta o consumo, fluxo e pressão intracraniana no cérebro.
-

18. Em relação à adenomiosatose da vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Também conhecida como adenomiose da vesícula biliar, pode ser segmentar (mais frequente), localizada ou difusa (mais rara).
- B) Não tem associação com cálculos de vesícula.
- C) Geralmente se associa aos seios de Rokitansky-Aschoff, que podem ser macro ou microscópicos.

- D) Geralmente se associa ao espessamento da camada muscular e herniação da mucosa entre as fibras musculares, à semelhança da formação dos divertículos do cólon.
- E) Sua principal forma de apresentação ultrassonográfica é de espessamento parietal segmentar, com múltiplos focos ecogênicos intramurais, que determinam artefato de reverberação sonora posterior, conhecido como artefato em cauda de cometa.

19. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Com o uso da laparoscopia, a apendicectomia aberta é, praticamente, contraindicada durante a gravidez, especialmente nos dois últimos trimestres.
- B) A dor inicial de uma apendicite é tipo cólica, na região umbilical mediada por fibras sensoriais viscerais do dermatoma T10.
- C) Seu suprimento sanguíneo é pela artéria apendicular, ramo da artéria ileocólica que, por sua vez, é ramo da artéria mesentérica superior.
- D) Sua posição mais frequente é a retrocecal.
- E) Na gravidez, o diagnóstico não deve ser retardado, já que a perda fetal ocorre com maior frequência nas apendicites complicadas e, em menor proporção, nas não complicadas.

20. NÃO faz parte das manifestações clínicas da síndrome de abstinência a opiáceos:

- A) Midríase e sudorese.
- B) Rinorreia e lacrimejamento.
- C) Convulsões e delirium tremens.
- D) Ansiedade e irritabilidade.
- E) Náuseas e vômitos.

21. O escore de risco de Caprini tem sido validado como uma boa ferramenta para profilaxia da trombose venosa no contexto cirúrgico.

Qual das condições abaixo mais pontua nessa escala?

- A) História prévia de trombose venosa e/ou embolia pulmonar.
- B) Uso corrente de anticoncepcional (nos pacientes do sexo feminino).
- C) História de cirurgia (com mais de 2 horas) no último mês.
- D) DPOC ou IAM no último mês.
- E) História de cirurgia do quadril ou substituição do joelho no último mês.

22. Em relação aos paragangliomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São tumores neuroendócrinos.
- B) Nascem nas células enterocromafins dos gânglios do sistema nervoso autônomo simpático.
- C) Nascem nas células enterocromafins dos gânglios do sistema nervoso autônomo parassimpático.
- D) Podem produzir catecolaminas à semelhança dos feocromocitomas.
- E) Podem produzir serotonina à semelhança dos tumores carcinoides.

23. Uma TC de abdome de um paciente cirrótico com um nódulo chega ao seguinte diagnóstico: LIRADS-M (LR-M). Isso quer dizer que

- A) é um hepatocarcinoma (HCC) com toda a certeza.
- B) é um tumor maligno, mas não da linhagem do HCC.
- C) pode ser benigno ou maligno.
- D) é um colangiocarcinoma com toda a certeza.
- E) é uma hiperplasia nodular focal ou adenoma.

24. Além da cromogranina A, qual, dentre os abaixo, também se faz presente na imuno-histoquímica dos tumores neuroendócrinos:

- A) Beta-catenina.
- B) Somatostatina.
- C) Serotonina.
- D) Sinaptofisina.
- E) Glucagon.

25. Em relação à síndrome da fome óssea (após cirurgia das paratireoides), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Cursa com hipocalcemia.
 - B) Cursa com hipomagneseemia.
 - C) Pode ocorrer após tireoidectomia total em pacientes com Graves insuficientemente tratados.
 - D) Pode ocorrer após cirurgia das paratireoides em pacientes com hiperparatireoidismo severo.
 - E) Cursa com hiperfosfatemia.
-

26. Quais são os principais fenômenos evolutivos que contribuíram para o desenvolvimento da apneia obstrutiva do sono na espécie humana?

- A) Encurtamento da face e subida da laringe
 - B) Alongamento da face e subida da laringe
 - C) Alongamento da face e descida da laringe
 - D) Encurtamento da face e descida da laringe
 - E) Alongamento da face e aumento das dimensões do osso hioide
-

27. Em uma cirurgia cervical, se lesionarmos o nervo laríngeo recorrente, qual músculo intrínseco da laringe terá sua função motora preservada?

- A) Tireoaritenóideo
 - B) Cricotireóideo
 - C) Interaritenóideo
 - D) Cricoaritenóideo posterior
 - E) Tireo-hioideo
-

28. Ao exame videolaringoscópico, o edema de Reinke aparece como

- A) degeneração polipoide bilateral com onda mucosa que pode estar diminuída ou aumentada.
 - B) cordite polipoide bilateral cujo tamanho pode ser dimensionado pela laringoscopia.
 - C) laringite polipoide bilateral com onda mucosa reduzida.
 - D) laringite crônica hipertrófica com onda mucosa aumentada.
 - E) presença de fenda ampla e estenose subglótica.
-

29. Não é causa de insuficiência velofaríngea:

- A) Fissura palatina submucosa
 - B) Hipertrofia importante de tonsilas palatinas
 - C) Esclerose lateral amiotrófica
 - D) Pós-adenoidectomia
 - E) Falta de elementos dentários
-

30. Apesar de ser uma doença benigna, há risco das lesões papilomatosas sofrerem transformação maligna. Nesses casos, qual o tipo histológico mais comum?

- A) Adenocarcinoma
 - B) Sarcoma
 - C) Carcinoma epidermoide
 - D) Carcinoma adenoide cístico
 - E) Neurofibroma
-

31. Considerando o desenvolvimento embriológico das cartilagens laríngeas, é CORRETO afirmar que a formação será a partir do(s)

- A) 1º arco branquial.
 - B) 2º arco branquial.
 - C) 3º e 4º arcos branquiais.
 - D) 4º e 6º arcos branquiais.
 - E) 7º arco branquial.
-

32. Qual das complicações abaixo está mais relacionada com a ressecção das neoplasias malignas do osso temporal?

- A) Diplopia do III par
 - B) Fístula liquórica
 - C) Perda do olfato
 - D) Perda visual
 - E) Trombose da carótida comum
-

33. A complicação mais temida dos abscessos cervicais é a seguinte:

- A) Mediastinite
 - B) Tromboflebite do seio cavernoso
 - C) Síndrome de Lemierre
 - D) Osteomielite
 - E) Tromboflebite da veia jugular externa
-

34. O cisto do ducto tireoglossal, malformação congênita mais comum do pescoço na população pediátrica, possui como tratamento de escolha a excisão cirúrgica. Qual o nome da técnica utilizada?

- A) Técnica de Hayes-Martin
 - B) Técnica de Blair modificada
 - C) Técnica de Sistrunk
 - D) Técnica de Tapia
 - E) Técnica de Widow
-

35. Ao se avaliar um paciente que se apresente com obstrução nasal e de que se suspeite de disfunção de válvula, devem-se pesquisar as possíveis causas, EXCETO

- A) Abertura piriforme estreita.
 - B) Paralisia facial.
 - C) Desvio do Septo nasal.
 - D) Cirurgia nasal prévia.
 - E) Flacidez da cartilagem nasal lateral superior.
-

36. Qual o local mais aceito como origem dos nasoangiofibromas juvenis?

- A) Parede lateral do seio maxilar
 - B) Canal do nervo vidiano
 - C) Fossa pterigopalatina
 - D) Complexo osteomeatal
 - E) Fossa olfatória
-

37. Sobre a anatomia cirúrgica do seio etmoidal, é CORRETO afirmar, em relação às lamelas basais, que

- A) a primeira lamela é a bula etmoidal.
 - B) a segunda lamela é o corneto superior.
 - C) a terceira lamela é a inserção do corneto médio na órbita.
 - D) a primeira lamela é o corneto supremo.
 - E) a terceira lamela é o processo uncinado.
-

38. Na anatomia das vias lacrimais, sobre a sequência valvular de superior para inferior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hasner, Krause e Arnold
 - B) Arnold, Krause e Hasner
 - C) Krause, Hasner e Taillefer
 - D) Krause, Taillefer e Hasner
 - E) Arnold, Taillefer e Krause
-

39. As três etiologias mais frequentes de perda olfatória clinicamente significativa são:

- A) Uso de drogas tóxicas no nariz, rinite e pós-traumática
 - B) Rinossinusite crônica, pós-traumática e doenças neurodegenerativas
 - C) Rinossinusite crônica, perda pós-infecciosa e pós-traumática
 - D) Doenças neurodegenerativas, rinite alérgica e pós-traumática
 - E) Doenças neurodegenerativas, uso de drogas tóxicas no nariz e rinite alérgica
-

40. Qual o fator mais importante para o desenvolvimento de barotrauma de orelha média?

- A) Velocidade da mudança pressórica e disfunção de tuba auditiva
 - B) Gradiente de pressão e disfunção de tuba auditiva
 - C) Elasticidade da membrana timpânica e condicionamento
 - D) Capacidade de realizar a manobra de Valsalva e condicionamento
 - E) Disfunção tubária e capacidade de realizar a manobra de Valsalva
-

41. Paciente com paralisia facial periférica à direita apresentando teste de Shirmer normal, reflexos estapedianos presentes e dígeusia, qual a localização de lesão no nervo facial?

- A) Segmento labiríntico
 - B) Primeiro joelho
 - C) Após o segundo joelho
 - D) Segmento mastoideo distal
 - E) Após saída do forame estilomastoideo
-

42. No colesteatoma congênito da caixa do tímpano, o sintoma inicial mais frequente é o seguinte:

- A) Otorreia
 - B) Paralisia Facial
 - C) Perda de audição
 - D) Mau cheiro
 - E) Vertigem
-

43. A otosclerose clínica é uma doença da

- A) Cadeia ossicular.
 - B) Platina do estribo.
 - C) Supraestrutura do estribo.
 - D) Cápsula ótica.
 - E) Membrana timpânica.
-

44. Sobre o HPV na boca e faringe, é CORRETO afirmar que

- A) geralmente são lesões dolorosas.
 - B) os condilomas localizam-se, sobretudo, no palato mole, pilares e úvula.
 - C) os papilomas habitualmente são múltiplos e acometem, mais frequentemente, a língua.
 - D) os subtipos mais encontrados na cavidade oral são: 6, 11, 16 e 18.
 - E) o HPV não está relacionado ao câncer de boca.
-

45. As manchas de Koplik são patognomônicas de

- A) Rubéola.
 - B) Sarampo.
 - C) Caxumba.
 - D) Mononucleose infecciosa.
 - E) Catapora.
-

46. Qual a forma de candidíase mais comum associada ao HIV?

- A) Queilite angular
 - B) Candidíase hiperplásica
 - C) Candidíase eritematosa focal em língua
 - D) Candidíase pseudomembranosa
 - E) Queilite lingual
-

47. A glossite atrófica pode estar presente em pacientes com

- A) Leucemia.
 - B) Anemia perniciosa.
 - C) Escarlatina.
 - D) Doença de Kawasaki.
 - E) Sarampo.
-

48. Qual das doenças vestibulares abaixo costuma se apresentar na forma de uma síndrome vestibular episódica desencadeada?

- A) Migrânea vestibular
 - B) Vertigem Paroxística Benigna
 - C) Vestibulopatia bilateral
 - D) Doença de Ménière
 - E) Neuronite vestibular
-

49. Em qual das seguintes situações, deve-se pesquisar a presença de metástase a distância no acompanhamento pós-operatório de paciente com carcinoma medular de tireoide?

- A) TSH >4
 - B) Proteína C reativa >1
 - C) VSH >40
 - D) Tireoglobulina > 5
 - E) Calcitonina >150
-

50. Trauma de face com fratura do tipo *blow out* significa

- A) Lesão perfurante com laceração do globo ocular.
 - B) Trauma de face com fratura do osso zigomático.
 - C) Trauma de face com fratura do assoalho da órbita.
 - D) Trauma de face com fratura dos processos pterigoides.
 - E) Lesão perfurante comitativa da mandíbula.
-

GRUPO 16
- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO -