

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2022

HCA	INCA
-----	------

### PROVA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica e Otorrinolaringologia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30 às 11:30h), incluindo o tempo de marcação na folha de respostas.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

**1. Em uma ferida, o glóbulo branco mais predominante, e importante, nos primeiros 3-5 dias após a injúria é o:**

- a) eosinófilo
- b) neutrófilo
- c) macrófago
- d) linfócito

**2. Homem, 63 anos, trabalhou em empresa especializada na fabricação de caixa d'água e telhas. No momento, relata emagrecimento progressivo e dor em hemitórax direito. Nega: tosse e febre. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: derrame pleural e espessamento pleural difuso. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta investigativa mais apropriada, respectivamente, são:**

- a) mesotelioma / realizar toracocentese com biópsia de pleura
- b) empiema pleural / realizar drenagem torácica
- c) adenocarcinoma de pulmão / solicitar tomografia por emissão de pósitrons
- d) tumor brônquico / solicitar broncoscopia pulmonar

**3. A alteração anatômica que pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:**

- a) alargamento do orifício externo do canal inguinal
- b) alargamento do orifício profundo do canal inguinal
- c) inserção alta do músculo oblíquo interno
- d) persistência do conduto peritônio vaginal

**4. Mulher, com fibrilação atrial crônica, hemodinamicamente estável, apresenta quadro de abdome agudo. TC do abdome: isquemia parcial da parede e pneumatose. A conduta mais adequada, nesse momento, é:**

- a) só iniciar antibioticoterapia, se houver leucocitose; repetir a TC em uma semana; manter dieta oral
- b) se não houver distensão abdominal, manter alimentação oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em uma semana
- c) dieta oral zero; nutrição parenteral; antibioticoterapia venosa; exames seriados
- d) dieta oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em três dias

**5. São efeitos cardiovasculares do pneumoperitônio a diminuição:**

- a) da pressão venosa central e a diminuição do débito cardíaco
- b) da pressão capilar pulmonar e o aumento do débito cardíaco
- c) do débito cardíaco e o aumento da resistência vascular sistêmica
- d) da resistência vascular periférica e a diminuição do débito cardíaco

**6. É uma veia do sistema venoso superficial a:**

- a) femoral superficial
- b) solear
- c) gastrocnêmia medial
- d) safena magna

**7. Um dos sinais mais sensíveis de choque hipovolêmico é a:**

- a) hipotensão arterial sistêmica
- b) palidez cutâneo-mucosa
- c) agitação psicomotora
- d) taquicardia

**8. Os critérios microscópicos, no exame histopatológico, para diferenciar o adenoma folicular do carcinoma folicular da tireoide são:**

- a) índice mitótico e invasão vascular
- b) invasão capsular e invasão vascular
- c) invasão capsular e necrose
- d) índice mitótico e necrose

**9. Mulher, 68 anos, em investigação de cálculo ureteral, realizou TC de pelve e abdome que evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sacular com 4cm. A conduta mais adequada, em relação ao aneurisma de aorta, é:**

- a) solicitar pré-operatório para programação cirúrgica eletiva
- b) acompanhamento semestral com exames de imagem
- c) acompanhamento anual com exames de imagem
- d) internação para correção cirúrgica de urgência

**10. Para o diagnóstico de infecção não complicada do trato urinário, uma amostra de urina do jato médio deve apresentar, em cultura, ao menos  $10^5$  unidades formadoras de colônias por mililitro (mL). Quando a amostra é obtida por cateterismo vesical limpo são exigidas para o diagnóstico:**

- a)  $10^4$  unidades formadoras de colônias/mL
- b)  $10^2$  unidades formadoras de colônias/mL
- c)  $10^1$  unidades formadoras de colônias/mL
- d)  $10^3$  unidades formadoras de colônias/mL

**11. No tratamento do traumatismo raquimedular (TRM), a administração venosa de metilprednisolona em bolus na dose de 30mg/kg de peso, seguida da infusão estendida de 5,4mg/kg/h por 48 horas está indicada se iniciada:**

- a) 24 horas após o trauma
- b) em até 3 horas após o trauma
- c) entre 8 e 24 horas após o trauma
- d) entre 3 e 8 horas após o trauma

**12. O método mais adequado de fechamento da parede abdominal quando de uma cavidade grosseiramente contaminada é fechar:**

- a) somente a aponeurose e deixar a pele aberta
- b) a pele para lavar a cavidade 24 horas mais tarde
- c) completamente todas as camadas
- d) a pele e aponeurose hermeticamente para prevenir deiscência

**13. Na cirurgia bariátrica é fundamental a prevenção adequada do tromboembolismo pulmonar. Pode-se afirmar que a melhor estratégia é o uso:**

- a) de meia elástica de média compressão e a deambulação precoce
- b) profilático de heparina de baixo peso molecular e a deambulação precoce
- c) de compressor pneumático e de meia elástica de média compressão
- d) de heparina em dose plena e de meia elástica de média compressão

**14. Em relação à sobrevida, após ressecção de metástase hepática de câncer colorretal, são fatores de mau prognóstico:**

- a) lesão > 5cm; antígeno carcinoembrionário > 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano
- b) aumento dos testes de função hepática; lesões bilobares < 7cm; intervalo livre de doença < um ano
- c) antígeno carcinoembrionário normal; intervalo livre de doença > 2 anos; lesão > 5cm
- d) lesão < 5cm; antígeno carcinoembrionário até 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano

**15. O fim do Século XIX ficou conhecido como o “Século dos Cirurgiões” graças:**

- a) à introdução das vestimentas brancas no centro cirúrgico
- b) ao lançamento do livro de *Vesalius “De Humani Corporis Fabrica”*
- c) ao uso de óleo fervendo para a hemostasia
- d) ao conhecimento da anatomia e controle do sangramento / infecção / dor

16. Paciente, 75 anos, com de *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta dor do tipo cólica na região epigástrica e hipocôndrio direito. Exame físico: dor à palpação abdominal; distensão difusa e “peristaltismo de luta”. Radiografia de abdome: delgado distendido e ar na projeção das vias biliares. O diagnóstico mais provável é decorrente de uma fístula:

- a) colecistocolônica
- b) colecistoduodenal
- c) coledococoledociana
- d) coledococolônica

17. No pós-operatório de hemicolectomia direita, homem evolui com peritonite terciária. Inicia-se nutrição parenteral total por veia jugular direita. Surge um novo processo infeccioso e isola-se *Candida albicans* na hemocultura. A conduta terapêutica mais adequada, neste momento, é:

- a) manter o cateter venoso central e iniciar anfotericina B venosa
- b) retirar o cateter venoso central e aguardar 48 horas
- c) manter o cateter venoso central e iniciar fluconazol venoso
- d) retirar o cateter venoso central e iniciar equinocandina

18. O protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO se baseia em atitudes que promovem uma rápida recuperação cirúrgica. Dentre estes cuidados estão:

- a) preparo mecânico do cólon; hidratação venosa no pós-operatório com 40mL/Kg de cristaloides; uso rotineiro de cateter nasogástrico
- b) 12 horas de jejum pré-operatório; antibioticoterapia de rotina; mobilização depois de 12 horas de pós-operatório
- c) dieta pastosa até duas horas antes do procedimento; jejum de 12 horas no pós-operatório; profilaxia de rotina para trombose venosa profunda
- d) dieta líquida até duas horas antes do procedimento; não realizar preparo de cólon; não usar drenos de rotina

19. Pode-se afirmar que, em um paciente com pancreatite crônica alcoólica e dor intratável, observa-se na pancreatografia uma imagem:

- a) de “cadeia de lagos” do *Wirsung*
- b) sugestiva de pseudocisto
- c) do *Wirsung* sem alterações
- d) de necrose pancreática

20. Na síndrome de *Peut-Jeguers*, pode-se afirmar que, histologicamente, os tipos de pólipos mais comumente encontrados são os:

- a) pólipos juvenis
- b) adenomas
- c) hamatomas
- d) pólipos vilosos

21. Mulher, 40 anos, foi submetida à tireoidectomia por doença de *Graves*. A operação foi demorada e deixou-se um dreno de *Blake*. Três horas depois, na enfermaria, ela ficou agitada, taquicárdica e taquipneica. A conduta mais adequada é:

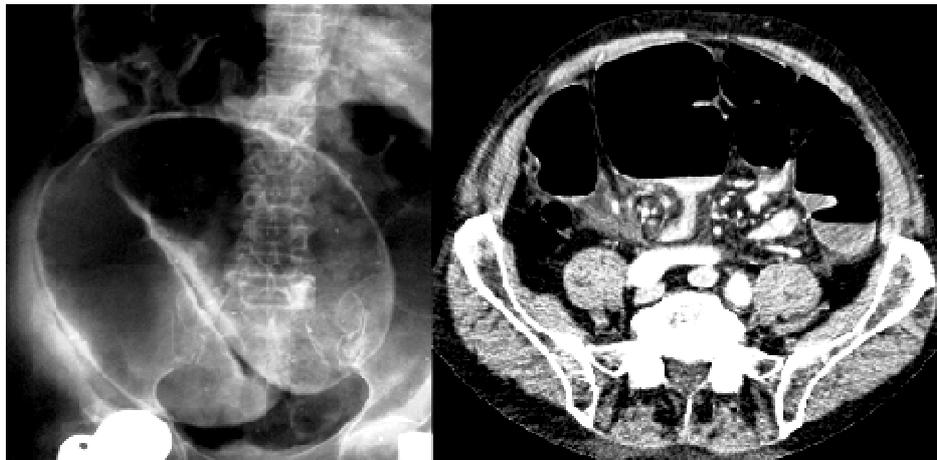
- a) prescrição de AAS e dinitrato de isosorbida sublingual
- b) reposição volêmica e início de antibióticos venosos
- c) intubação traqueal e início de anticoagulação
- d) drenagem imediata do hematoma com abertura da sutura

22. Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- a) anopexia mecânica com grampeador
- b) incisão com dreagem do trombo
- c) ligadura elástica
- d) excisão do mamilo contendo o trombo



25. Homem, 50 anos, é admitido com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, além de dor abdominal. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia anteroposterior e TC do abdome, a seguir.



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- a) direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- b) esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- c) direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- d) esquerdo do abdome e, na TC, há linfonodomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon

26. A avaliação da otite externa necrotizante é realizada por:

- a) cintilografia com gálio-67
- b) cintilografia com DTPA-99mTc
- c) tomografia por emissão de pósitrons com rubídio
- d) tomografia por emissão de pósitrons com 68Ga-DOTATATE

27. Mulher, 25 anos, queixa de otalgia importante à direita com posterior saída de pequena quantidade de secreção sanguinolenta ipsilateral. Exame físico: presença de bolhas em meato acústico externo e na membrana timpânica. O agente etiológico, mais provavelmente responsável, é:

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Moraxella catarrhalis*
- c) *Rinovírus*
- d) *Coronavírus* (COVID-19)

28. Menino, 3 anos, a cada 2 meses no último ano, apresenta episódios de repetição de odinofagia associada à faringite, febre, aftas e adenite cervical. A conduta mais adequada para esta criança é prescrever:

- a) valaciclovir oral
- b) amoxicilina + clavulanato oral
- c) penicilina benzatina intramuscular
- d) prednisona oral

29. Pode-se afirmar, quanto ao exame citológico nasal, que:

- a) não é útil na predição do prognóstico e nem na resposta ao tratamento de uma doença
- b) é habitualmente de difícil realização e sua sensibilidade é baixa
- c) o método de coleta mais empregado é na região do assoalho da fossa nasal
- d) auxilia no diagnóstico diferencial dos tipos de rinite (alérgica, não alérgica e infecciosa)

**30. O teste com diapasão que compara a percepção sonora do paciente com a do examinador é o de:**

- a) *Bing*
- b) *Gellé*
- c) *Bonnier*
- d) *Schwabach*

**31. É INCORRETO afirmar, sobre a epidemiologia da surdez genética, que:**

- a) as formas sindrômicas são responsáveis por 30% dos casos
- b) a transmissão é sempre monogênica
- c) existe alta heterogeneidade genética
- d) nas não sindrômicas, a herança mais comum é a autossômica recessiva

**32. A artéria que é proveniente do sistema carotídeo interno é a:**

- a) septal posterior
- b) etmoidal anterior
- c) eseno palatina
- d) palatina anterior

**33. É um achado otoneurológico sugestivo de vestibulopatia periférica o:**

- a) teste de coordenação com dismetria e disdiadococinesia
- b) nistagmo que não se altera, ou pode até piorar, com fixação ocular
- c) teste de *Babinski-Weil* demonstrando marcha talonante ou ebriosa
- d) estímulo visual ou pendular de rastreio ocular Tipo II ou III

**34. Pode-se afirmar, sobre a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), que:**

- a) a obesidade infantil é sua principal causa na população pediátrica
- b) em crianças, o tratamento cirúrgico é curativo na maioria das vezes
- c) o avanço maxilomandibular está em desuso, pois é ineficaz na melhora do índice de apneia e hipopneia

d) a pressão positiva continua nas vias aéreas (CPAP) só deve ser indicado em pacientes que não se adaptaram ao aparelho intrabucal

**35. Nas paralisias faciais, os exames elétricos têm importância fundamental quanto ao prognóstico e a escolha da conduta a ser adotada. Como a indicação de descompressão cirúrgica depende do percentual da lesão, o teste mais fidedigno, pela informação desse percentual, é:**

- a) teste de estimulação mínima
- b) eletromiografia
- c) eletroneurografia
- d) teste de estimulação máxima

**36. As estruturas que emergem do crânio através do forame jugular são a veia jugular interna e os nervos:**

- a) acessório; hipoglosso
- b) vago; acessório
- c) hipoglosso; tireoideo posterior
- d) vago; hipoglosso

**37. Homem, 55 anos, apresenta queixa de disfonia progressiva há 3 meses. Videolaringoscopia: lesão tumoral em prega vocal esquerda. A biópsia do tumor revelou um carcinoma espinocelular. Pode-se afirmar, nesse contexto, que:**

- a) radiografia do tórax tem utilidade muito limitada, portanto sua realização não está indicada
- b) os tumores glóticos são os com melhor prognóstico
- c) os tumores subglóticos dão sintomas precocemente, logo, com frequência, são diagnosticados em estágios iniciais
- d) tumores restritos à prega vocal, sem comprometer a mobilidade e sem invasão extralaringea, frequentemente apresentam metástases ocultas associadas, logo há necessidade de esvaziamentos cervicais

**38. Pode-se afirmar, sobre a anatomia/embriologia nasal e sinusal, que:**

- a) as artérias etmoidais anteriores e posteriores emergem da região medial do etmóide se dirigindo para as órbitas, lateralmente
- b) é comum a associação de agenesia de cornetos médios e inferiores já que eles têm a mesma origem embrionária
- c) o hiato semilunar é uma estrutura bidimensional entre o processo uncinado e a bula etmoidal caracterizando a entrada do infundíbulo etmoidal
- d) a artéria nasal lateral emerge do forame esfenopalatino, tangenciando a borda inferior da concha superior

**39. Mulher, 40 anos, apresenta hipoacusia bilateral, zumbido e vertigem. Audiometria: perda auditiva condutiva moderada bilateralmente; curva Ar bilateral e reflexos estapédicos ausentes bilateralmente. Pode-se afirmar, sobre esta paciente, que:**

- a) o diagnóstico de otosclerose deve ser descartado, uma vez que essa doença não está relacionada a sintomas vestibulares
- b) a otosclerose é uma doença primária do osso e o acometimento bilateral é mais comum que o unilateral
- c) os exames de imagem não estão indicados, já que não serão úteis no diagnóstico, estadiamento, manejo e nem nas previsões de resultados cirúrgicos
- d) o zumbido é um sintoma raro da otosclerose

**40. Menino, 2 meses, com bom crescimento pondero-estatural, desde 2 semanas de vida, apresenta um quadro de estridores inspiratórios, que se agravam durante o choro e se associam à cianose. Nasofibrolaringoscopia: encurtamento das pregas ariepiglóticas; prolapso da mucosa redundante sobre as cartilagens**

**aritenóides e acessórias durante a inspiração. Pode-se afirmar, quanto à hipótese diagnóstica mais provável, que:**

- a) o refluxo gastroesofágico não influencia na gravidade dessa doença
- b) o exame padrão-ouro para o diagnóstico é a laringoscopia direta sob anestesia geral
- c) uma segunda lesão sincrônica de via aérea deve ser excluída, principalmente nos casos de evolução desfavorável
- d) o tratamento, na maioria dos casos, consiste na realização de supraglotoplastia

**41. Pode-se afirmar, sobre a fisiologia das orelhas externa e média, que:**

- a) a intensidade de som que chega a cada orelha depende da localização de origem do som, mas não é modificada pela sua frequência
- b) o meato acústico externo funciona como uma cavidade de ressonância, onde os sons chegam a ter um ganho de 15 decibéis na membrana timpânica em relação à entrada do canal
- c) o músculo tensor do tímpano, inervado pelo nervo trigêmeo, está ligado à bigorna e o estapédio, inervado pelo nervo facial, conecta-se com o estribo
- d) a diferença das áreas da membrana timpânica e da janela oval geram uma dissipação da energia acústica na orelha média

**42. Menino, 16 anos, que tem história de otites médias de repetição, com relato de otorréia fétida na orelha direita há 5 anos, iniciou quadro de febre alta (temperatura axilar = 39°C), cefaleia e vômitos, há dois dias. Evoluiu com diminuição do nível de consciência, há cerca de 6 horas. A conduta inicial mais adequada é internação e realização de:**

- a) TC do crânio
- b) exame de líquido
- c) hemograma completo
- d) hidratação venosa apenas

**43. Homem, 40 anos, queixa-se de espirros frequentes, rinorreia e prurido nasal, de início aos 20 anos, desencadeados por cheiros fortes e frio extremo. Exame laboratorial: níveis de IgE normais. Prick-Test negativo para aeroalérgenos. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, pode-se afirmar que a comorbidade NÃO associada ao quadro é:**

- a) hiperreatividade brônquica
- b) pólipos nasais
- c) dermatite atópica
- d) intolerância ao ácido acetilsalicílico

**44. Menina, 4 anos, sem fatores de risco para deficiência auditiva, apresenta atraso importante de linguagem. Não há alterações nos desenvolvimentos: neurológico; motor e psíquico. Ao nascimento: “teste da orelhinha” normal. Pode-se afirmar, em relação à conduta e diagnóstico de pacientes com atraso de linguagem, que:**

- a) essa criança específica não precisa de avaliação auditiva, já que “passou” no teste da orelhinha e não tem fatores de risco para perda auditiva
- b) é comum que pacientes com distúrbio específico de linguagem tenham também problemas de aquisição de leitura e escrita, uma vez que esse distúrbio é caracterizado por um atraso significativo na compreensão e/ou produção da linguagem
- c) o diagnóstico de distúrbio específico de linguagem pode ser excluído, uma vez que essa criança não tem história de infecções ou sofrimento periparto
- d) a conduta mais correta é aguardar os 6 anos para a realização do exame de processamento auditivo central

**45. Na pesquisa dos potenciais evocados de curta latência (PEATE), os achados que sugerem perda auditiva condutiva são:**

- a) aumento da latência da onda V e do intervalo interpico I-V; limiar ao clique em torno de 60dBNA

- b) ausência de onda V
- c) aumento de todas as latências; intervalos interpicos preservados; limiar ao clique em 40dBNA (nível da audição)
- d) ausência de respostas em 90dBNA

**46. Mulher, 72 anos, refere hiposmia de longa data. Há 48 horas, apresenta quadro de febre, tosse e diarreia. RT-PCR para COVID-19 positivo. É correto afirmar, sobre os distúrbios do olfato, que:**

- a) as doenças neurodegenerativas, como doença de Parkinson, não interferem no olfato
- b) a hiposmia é altamente prevalente na população idosa, fato que pode estar associado aos distúrbios nutricionais encontrados nessa faixa etária
- c) antes da pandemia de COVID-19, as infecções do trato respiratório superior não eram uma causa importante de perda do olfato
- d) a perda de olfato decorrente de traumatismo cranioencefálico só ocorrem quando há fraturas associadas de base de crânio

**47. Mulher, 30 anos, queixa-se de hiposmia, rinorreia anterior e posterior, obstrução nasal e leve pressão em face, de início há 48 horas. Pode-se afirmar, neste contexto, que:**

- a) o diagnóstico de rinosinusite aguda bacteriana, normalmente, é reservado para pacientes com mais de 10 a 14 dias de início dos sintomas
- b) o sintoma de dor facial é um forte indicativo de rinosinusite aguda bacteriana, justificando a antibioticoterapia
- c) a hiposmia não é um critério encontrado nos quadros de rinosinusite aguda bacteriana
- d) está indicado solicitar radiografia de seios paranasais para confirmação diagnóstica, nesta paciente

**48. Mulher, 80 anos, com paralisia facial periférica à esquerda há 24 horas, refere otalgia ipsilateral de início há 48 horas. Exame físico: desvio da comissura labial direita; fechamento incompleto de olho esquerdo, ausência movimento à tentativa de elevação da sobrancelha esquerda e presença de vesículas no meato acústico externo. Pode-se afirmar que:**

- a) a gravidade dessa doença é a mesma em pacientes imunocompetentes e nos imunocomprometidos
- b) a paralisia facial é mais provavelmente de causa central
- c) o achado de vesículas no meato acústico externo sugere o diagnóstico de síndrome de *Ramsay Hunt*
- d) a presença de dor não sugere o diagnóstico de infecção pelo vírus do herpes zoster, uma vez que esse é um achado raro nessa doença

**49. Mulher, 30 anos, queixa-se de disфония relacionada ao uso vocal, que piora ao longo do dia. Exame físico: voz “soprosa” associada à tensão cervical. Videolaringoscopia: lesão nodular em ambas as pregas vocais com tamanhos semelhantes, além de fenda glótica triangular médio-posterior. O achado que é útil para diferenciar o diagnóstico mais provável dessa paciente de um cisto epidermóide de prega vocal é a presença de:**

- a) alteração da onda mucosa durante a fonação
- b) cisto de prega vocal que não compromete a prega vocal contralateral
- c) microdiafragma
- d) fenda fusiforme ou em ampulheta

**50. No tratamento da otite média aguda com antibiótico, em algumas crianças NÃO é adequado a espera com observação. A situação onde necessariamente o antibiótico deve ser sempre administrado é:**

- a) idade < 6 meses
- b) febre baixa sem sinais de toxicidade
- c) possibilidade de assegurar o acompanhamento da criança
- d) doença unilateral com otalgia leve