

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica - Bahia
2026



► **PROVA PARA PRM EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

Provas: 23/11/2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.

➤ O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

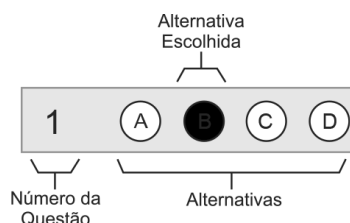
INSTRUÇÕES

➤ Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

➤ Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

➤ Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.

➤ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

⇒ Questões de 1 a 45**Instruções →**

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 48 anos de idade, apresenta perda auditiva neurossensorial progressiva à direita, zumbido e episódios de vertigem há 18 meses. Audiometria evidencia perda severa e profunda com discriminação verbal de 12%, caracterizando audição não funcional. Ressonância Magnética dos condutos auditivos internos mostra lesão de 2,8 cm no ângulo ponto-cerebelar, com extensão para o meato acústico interno. O paciente demonstra preocupação quanto à preservação do nervo facial e às possibilidades de reabilitação auditiva.

QUESTÃO 1

Indique a via cirúrgica mais adequada em pacientes com audição não funcional:

- A) Retrossigmoide.
- B) Translabiríntica.
- C) Fossa média.
- D) Radiocirurgia estereotáxica como primeira escolha.

QUESTÃO 2

Indique uma vantagem dessa abordagem:

- A) Possibilitar preservação auditiva.
- B) Permitir exposição direta do meato acústico interno.
- C) Evitar risco de fístula liquórica.
- D) Reduzir risco de paresia facial sem monitorização.

QUESTÃO 3

Para reabilitação auditiva pós-ressecção, considerando audição não funcional no lado acometido, o mais indicado é:

- A) Implante de tronco encefálico.
- B) CROS ou prótese ancorada no osso (BAHA).
- C) Implante coclear independente do estado do nervo.
- D) Implante coclear obrigatório no intraoperatório.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 56 anos de idade, portadora de leucemia mieloide aguda, em quimioterapia, apresenta neutropenia febril, dor facial esquerda e necrose negra em corneto médio. TC mostra erosão da lâmina papirácea e invasão da gordura orbitária. Biópsia revela hifas largas, pouco septadas, ramificação em ângulo reto.

QUESTÃO 4

Indique a conduta inicial correta para essa paciente:

- A) Voriconazol IV e reavaliação em 72 h.
- B) Aguardar cultura micológica.
- C) Anfotericina B lipossomal + desbridamento precoce.
- D) Radioterapia nasal de urgência.

QUESTÃO 5

Indique o método mais confiável para confirmação diagnóstica:

- A) Cultura micológica.
- B) Histopatologia do tecido necrótico.
- C) Ressonância magnética.
- D) Endoscopia nasal isolada.

QUESTÃO 6

Indique a conduta cirúrgica adequada frente ao comprometimento orbitário:

- A) Exenteração em todos os casos.
- B) Exenteração apenas em necrose extensa ou perda visual irreversível.
- C) Erosão da papirácea indica exenteração imediata.
- D) Nunca há indicação cirúrgica orbital.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 42 anos de idade, vem para atendimento com voz tensa, estrangulada e quebras de sonoridade. Ao exame de Videolaringostroboscopia apresenta adução espasmódica involuntária.

QUESTÃO 7

Indique o diagnóstico mais provável para esse caso:

- A) Tremor vocal essencial.
- B) Disfonia espasmódica de adução.
- C) Tensão muscular primária.
- D) Disfonia psicogênica.

QUESTÃO 8

Indique o exame complementar mais adequado para confirmação diagnóstica, quando disponível:

- A) Tomografia de laringe.
- B) Eletromiografia laríngea.
- C) Ressonância cervical.
- D) Análise acústica isolada.

QUESTÃO 9

Indique o tratamento de escolha, conforme as recomendações atuais:

- A) Fonoterapia isolada.
- B) Miotomia dos adutores.
- C) Toxina botulínica nos tireoaritenoideos.
- D) Benzodiazepínicos contínuos.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 65 anos de idade, tabagista, apresenta lesão infiltrativa com fixação da prega vocal, extensão subglótica e linfonodos ipsilaterais múltiplos. Função pulmonar limítrofe.

QUESTÃO 10

Indique o estadiamento correto nesse caso:

- A) T3N2b.
- B) T2N1.
- C) T4aN0.
- D) T3N0.

QUESTÃO 11

Indique a conduta mais adequada para esse paciente:

- A) Laringectomia parcial vertical.
- B) Quimiorradioterapia.
- C) Laringectomia total + esvaziamento cervical.
- D) Radioterapia exclusiva.

QUESTÃO 12

Indique a complicação comum após a laringectomia total:

- A) Estenose subglótica.
- B) Fístula faringocutânea.
- C) Contraindicação de prótese traqueoesofágica.
- D) Atraso na reabilitação vocal.

Situação Problema: Questões de 13 a 15

Recém-nascido é trazido pela mãe para consulta, apresentando cianose que melhora ao chorar e falha na passagem de sonda por ambas as fossas nasais.

QUESTÃO 13

Indique o diagnóstico mais provável considerando os achados clínicos descritos:

- A) Laringomalácia.
- B) Estenose subglótica.
- C) Atresia de coanas bilateral.
- D) Desvio septal congênito.

QUESTÃO 14

Indique a conduta inicial correta diante desse recém-nascido:

- A) CPAP nasal.
- B) Via aérea orofaríngea + O₂ + endoscopia/TC.
- C) Dilatação nasal.
- D) Cirurgia imediata.

QUESTÃO 15

Indique o tratamento cirúrgico de escolha, nesse caso:

- A) Via transpalatal.
- B) Endoscópica transnasal.
- C) Stent obrigatório.
- D) Adiar correção até 6 meses.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 45 anos de idade, obeso (IMC 34 kg/m²), IAH 55/h (apneia grave), intolerante ao CPAP. DISE (Endoscopia do Sono): colapso circular palatal + colapso em base de língua.

QUESTÃO 16

Identifique o diagnóstico correto considerando os dados apresentados:

- A) Ronco primário.
- B) AOS leve.
- C) AOS grave.
- D) Insônia.

QUESTÃO 17

Indique a conduta mais adequada para o paciente:

- A) UVPP isolada.
- B) CPAP com sedação.
- C) Cirurgia multinível.
- D) Estimulador do nervo hipoglosso.

QUESTÃO 18

Indique a afirmativa correta sobre as indicações do estimulador do nervo hipoglosso, segundo critérios de inclusão usuais para HNS:

- A) É indicado em qualquer IMC.
- B) É aceito até IMC de 40 kg/m².
- C) Requer ausência de colapso circular palatal.
- D) É indicado sem necessidade de DISE.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 38 anos de idade, com perda auditiva progressiva e história familiar de perda auditiva. Audiometria: perda condutiva unilateral à esquerda. TC: fissula ante fenestram.

QUESTÃO 19

Indique o diagnóstico mais provável à luz dos dados clínicos e radiológicos do caso:

- A) Disjunção incudoestapediana.
- B) Otosclerose fenestral.
- C) Otite adesiva.
- D) Colesteatoma.

QUESTÃO 20

Indique ao tratamento cirúrgico de escolha para o caso descrito:

- A) Estapedotomia esquerda.
- B) Estapedectomia direita.
- C) AASI bilateral obrigatória.
- D) Fluoreto e aguardar.

QUESTÃO 21

Indique a causa mais comum de falha funcional após estapedotomia:

- A) Miringoesclerose.
- B) Deslocamento da prótese.
- C) Necrose da bigorna irrelevante.
- D) TC sem utilidade.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

QUESTÃO 22

Indique o principal hormônio que promove a hiperglicemia durante a fase aguda do trauma:

- A) Insulina.
- B) Cortisol.
- C) Glucagon.
- D) Aldosterona.

QUESTÃO 23

Indique a alternativa que descreve corretamente as modificações da fase de catabolismo agudo do trauma:

- A) Mobilização de substratos energéticos e balanço nitrogenado negativo.
- B) Predomínio de síntese proteica e armazenamento de energia.
- C) Aumento da secreção de insulina e diminuição do consumo de oxigênio.
- D) Retenção de glicose e formação de corpos cetônicos.

QUESTÃO 24

Indique o hormônio que tem como principal efeito aumentar a reabsorção de sódio e água nos rins, contribuindo para a manutenção do volume intravascular durante o trauma:

- A) Hormônio anti-diurético (ADH).
- B) Cortisol.
- C) Renina.
- D) Aldosterona.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, obeso (IMC 33 kg/m²), etilista e hipertenso, é internado com dor epigástrica intensa irradiada para dorso há 48h, associada a vômitos e febre. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, desidratado, PA 90/60 mmHg, FC 118 bpm, FR 24 irpm, SatO₂ 93%; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, RHA presentes, dor à palpação profunda principalmente em epigástrio e hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Laboratório: amilase 890 U/L, lipase 1.200 U/L, hematócrito 49%, ureia 68 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL, PCR 280 mg/L, Ca²⁺ 7,2 mg/dL. Realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste (72h após início dos sintomas): necrose pancreática extensa (>50%) e coleções retroperitoneais. Após 10 dias do início do quadro clínico, o paciente evoluiu estável hemodinamicamente, porém com febre e leucocitose, hemoculturas negativas e uma nova tomografia computadorizada do abdome evidenciou uma coleção encapsulada com bolhas gasosas.

QUESTÃO 25

Sobre a fisiopatologia e a estratificação da gravidade da condição apresentada pelo paciente, é correto afirmar:

- A) A ativação intrapancreática precoce da tripsina é evento tardio e geralmente ocorre após a fase de resposta inflamatória sistêmica.
- B) A hipocalcemia é consequência primária da liberação de insulina pelas células beta pancreáticas lesadas.
- C) A presença de necrose pancreática infectada define pancreatite aguda grave, independentemente de falência orgânica.
- D) O escore de BISAP ≥ 3 nas primeiras 24h está associado a maior risco de mortalidade e falência orgânica precoce.

QUESTÃO 26

Indique a conduta mais adequada nesse momento, de acordo com a evolução clínica e os achados de imagem:

- A) Indicar necrosectomia cirúrgica imediata para remoção do tecido necrótico infectado.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica e postergar a intervenção invasiva até a maturação da coleção.
- C) Realizar drenagem laparoscópica precoce, antes da 2ª semana, para evitar sepse persistente.
- D) Aguardar resolução espontânea, pois presença de gás na coleção não sugere necessariamente infecção.

QUESTÃO 27

Em relação ao quadro, indique a conduta mais adequada para o tratamento das necroses pancreáticas infectadas:

- A) A drenagem percutânea guiada por imagem deve ser considerada o primeiro passo, podendo evitar necrosectomia em parte dos casos.
- B) A abordagem endoscópica transmural é reservada exclusivamente para necroses <4 cm.
- C) A necrosectomia aberta precoce (<14 dias) reduz mortalidade quando comparada à estratégia "step-up".
- D) A antibioticoterapia isolada é suficiente para tratar necrose infectada, mesmo na presença de falência orgânica sustentada.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo masculino, 64 anos de idade, com antecedente de laparotomia por perfuração de cólon sigmoide há 4 meses, evolui com deiscência de parede e formação de fistula enterocutânea de baixo débito. Após controle da infecção e fechamento espontâneo da fistula, permanece com grande hérnia ventral de 14 cm e pele aderida a alças intestinais. O cirurgião planeja reconstrução definitiva da parede abdominal.

QUESTÃO 28

Indique o planejamento cirúrgico mais adequado para esse paciente:

- A) A reconstrução deve ser feita preferencialmente em tempo único, mesmo na presença de contaminação recente, para reduzir o risco de fístula recorrente.
- B) O fechamento sob tensão é aceitável se houver cobertura cutânea adequada, pois reduz o risco de seroma.
- C) Em casos com contaminação prévia ou cicatrizes intensas, é aceitável o uso de tela biológica ou biossintética temporária, com reconstrução definitiva tardia.
- D) O uso de telas é contraindicado se houver histórico de fístula enterocutânea prévia, mesmo após resolução completa.

QUESTÃO 29

identifique a alternativa correta, em relação aos materiais de reforço que podem ser utilizados na reconstrução da parede abdominal proposta:

- A) Telas de polipropileno simples são seguras para uso em campo contaminado, desde que posicionadas em plano retromuscular.
- B) Telas biológicas (como as derivadas de matriz dérmica acelular) têm maior resistência mecânica e menor taxa de absorção do que as sintéticas de polipropileno.
- C) Telas biossintéticas de longa absorção podem ser utilizadas em campo contaminado, oferecendo suporte temporário com menor risco de infecção persistente.
- D) Telas de PTFE (politetrafluoretileno) são preferidas em cenários contaminados devido à sua baixa aderência e integração tecidual.

QUESTÃO 30

Indique a alternativa correta considerando as possíveis complicações e as estratégias para prevenção de recidiva:

- A) A perda de domicílio visceral >25% contraindica o fechamento primário, devendo-se optar por enxertos cutâneos definitivos sobre vísceras.
- B) O pneumoperitônio progressivo pré-operatório é contraindicado em pacientes previamente operados ou com fibrose abdominal.
- C) A técnica de separação de componente anterior, isoladamente, oferece menor capacidade de medialização dos retalhos que a técnica de liberação do músculo transversal do abdome.
- D) A recidiva herniária é mais frequente após uso de telas sublay do que após telas onlay, devido à maior pressão intra-abdominal exercida sobre o plano profundo.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo masculino, 27 anos de idade, vítima de ferimento por arma de fogo no epigástrio. Chega ao Pronto-Socorro em choque hipovolêmico, respondendo, parcialmente, à reposição volêmica, e é submetido à laparotomia exploradora de emergência que revela lesão transfixante do pâncreas (na junção corpo-cabeça) e perfuração duodenal na segunda porção, próxima à papila. Não há lesões vasculares maiores. Após controle temporário do sangramento e exclusão de outras lesões, o cirurgião planeja o tratamento definitivo.

QUESTÃO 31

Indique a alternativa correta, com base na classificação da Associação Americana para Cirurgia do Trauma (AAST) e nas características anatômicas descritas no caso:

- A) O quadro é compatível com lesão pancreática grau II e duodenal grau II, de manejo conservador com drenagem local.
- B) A lesão descrita configura trauma pancreatoduodenal grau IV, pois há comprometimento do ducto pancreático principal e da papila duodenal.
- C) Trata-se de lesão grau III, pois o ducto pancreático está intacto e o duodeno foi apenas contuso.
- D) O envolvimento simultâneo do pâncreas e do duodeno classifica-se, automaticamente, como grau V, independentemente da extensão.

QUESTÃO 32

Considerando o manejo cirúrgico do trauma pancreatoduodenal, indique a alternativa correta:

- A) A pancreatoduodenectomia (procedimento de Whipple) de emergência é o tratamento de escolha em todos os casos com lesão combinada de pâncreas e duodeno.
- B) Em pacientes instáveis, pode-se optar por abordagem em dois tempos (“*damage control*”), com drenagem ampla, exclusão duodenal e gastrojejunostomia, adiando a reconstrução definitiva.
- C) A derivação biliodigestiva é obrigatória em qualquer lesão duodenal próxima à papila.
- D) O fechamento primário do duodeno associado à pancreatectomia distal é a conduta padrão para lesões da cabeça pancreática.

QUESTÃO 33

No pós-operatório, o paciente desenvolve débito elevado de secreção rica em amilase pelo dreno e febre no 7º dia. A TC mostra coleção retroperitoneal. Sobre o manejo dessa complicação, indique a alternativa correta:

- A) O quadro é compatível com fístula pancreática de alto débito, cujo tratamento inicial deve ser conservador, com drenagem mantida, antibioticoterapia e suporte nutricional.
- B) A fístula pancreática de alto débito exige reoperação precoce, pois o fechamento espontâneo é raro.
- C) O uso de octreotida é contraindicado, pois aumenta o risco de abscesso retroperitoneal.
- D) A drenagem percutânea é ineficaz em fístulas pancreáticas, devendo-se optar por drenagem cirúrgica obrigatória.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 45 anos de idade, politraumatizado, apresenta extensa área de perda cutânea e de partes moles na região anterior da perna direita, com exposição de tíbia no terço médio. O cirurgião plástico é chamado para planejamento da reconstrução.

QUESTÃO 34

Diante deste caso clínico, considerando o planejamento reconstrutivo e os princípios de cobertura da perna, indique a alternativa correta:

- A) Em lesões com exposição óssea no terço médio da perna, o enxerto cutâneo simples é suficiente desde que o leito esteja bem vascularizado.
- B) Retalhos locais de avanço são preferíveis aos retalhos musculares, pois mantêm menor tensão e maior mobilidade.
- C) Para a cobertura da tíbia exposta no terço médio, o retalho do músculo sóleo é uma boa opção regional.
- D) O retalho livre microcirúrgico está contraindicado quando o paciente apresenta lesões associadas em membros superiores.

QUESTÃO 35

Em relação à classificação dos retalhos e seu suprimento vascular, identifique a alternativa correta:

- A) Retalhos de avanço cutâneo são classificados como retalhos de fluxo axial, irrigados por artérias nomeadas.
- B) Retalhos mio-cutâneos baseiam-se em perfurantes diretas do tecido subcutâneo e não dependem do músculo subjacente.
- C) O retalho ânterolateral da coxa (ALT) é um retalho fasciocutâneo baseado em perfurantes do ramo descendente da artéria circunflexa femoral lateral, podendo ser dissecado como livre ou pediculado.
- D) Retalhos livres necessitam, obrigatoriamente, de anastomose venosa dupla para manutenção da drenagem adequada.

QUESTÃO 36

Após a confecção de um retalho musculocutâneo pediculado, o paciente apresenta palidez e diminuição da temperatura do retalho nas primeiras 6 horas de pós-operatório.

Sobre o manejo dessa complicação precoce, identifique a alternativa correta:

- A) O quadro sugere congestão venosa, e a conduta inicial deve ser aquecimento local e elevação do membro.
- B) A palidez precoce indica provável comprometimento arterial, devendo-se reexplorar o pedículo imediatamente para tentar a revascularização.
- C) O uso de anticoagulação sistêmica é o tratamento de escolha inicial, pois restaura o fluxo arterial em até 80% dos casos.
- D) A observação clínica é suficiente nas primeiras 24 horas, pois a maioria das isquemias precoces é transitória.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo feminino, recém-nascida com 37 semanas de gestação, parto vaginal, apresenta exteriorização de alças intestinais através de defeito paraumbilical direito, sem membrana de cobertura, com as alças intestinais espessadas e com fibrina superficial. A recém-nascida está ativa, porém com leve distensão abdominal e sinais de desidratação.

QUESTÃO 37

Indique a alternativa correta em relação ao provável diagnóstico da paciente:

- A) A gastrosquise é um defeito de parede abdominal coberto por membrana peritoneal e amniótica, localizado na linha média.
- B) A onfalocele, diferentemente da gastrosquise, não apresenta associação com malformações congênitas.
- C) A gastrosquise é um defeito paraumbilical direito, sem membrana de cobertura, raramente associada a anomalias cromossômicas.
- D) O diagnóstico pós-natal é obrigatório, pois a ultrassonografia fetal não permite identificação dessa anomalia.

QUESTÃO 38

Indique a conduta cirúrgica inicial mais adequada para o caso descrito:

- A) O fechamento primário imediato é indicado sempre que possível, mesmo que a redução das alças provoque aumento da pressão intra-abdominal.
- B) O uso de bolsa de silo é indicado quando o fechamento primário provoca elevação da pressão intra-abdominal, permitindo redução gradual das alças intestinais.
- C) A utilização de bolsa de silo é desaconselhada em recém-nascidos prematuros, pelo risco aumentado de infecção e dificuldade de cicatrização.
- D) A realização de laparotomia exploratória ampla deve preceder a correção, para excluir anomalias intestinais associadas antes da redução das alças.

QUESTÃO 39

Após três semanas do tratamento cirúrgico, a paciente evoluiu com fístula enteroatmosférica e síndrome do intestino curto. Em relação ao manejo cirúrgico e nutricional dessas complicações, indique a alternativa correta:

- A) A reconstrução imediata do trânsito intestinal deve ser realizada para restabelecer a função digestiva e reduzir a necessidade de suporte parenteral.
- B) O tratamento inicial consiste em estabilização clínica, controle do débito fistuloso e nutrição parenteral total, adiando a reconstrução até melhora nutricional e crescimento adequado.
- C) A chance de fechamento espontâneo da fístula é mínima, sendo recomendada ressecção intestinal precoce com anastomose primária.
- D) A introdução imediata de nutrição enteral é mandatória, pois previne complicações infecciosas e estimula o trofismo da mucosa intestinal.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo feminino, 52 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de fraqueza muscular progressiva, dor óssea difusa e episódios de nefrolitíase recorrente há um ano. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico de 15,6 mg/dL, fósforo de 2,0 mg/dL e PTH intacto de 1200 pg/mL. Realizado ultrassonografia cervical que evidenciou lesão hipoeoica de 3,2 cm, no polo inferior do lobo direito da tireoide. Feito tomografia computadorizada que mostrou massa bem delimitada, com invasão focal da cápsula tireoidiana.

QUESTÃO 40

Em relação ao diagnóstico diferencial para essa paciente, indique a alternativa correta:

- A) Hipercalcemia discreta e lesão menor que 1 cm são típicas do carcinoma de paratireoide.
- B) O carcinoma de tireoide raramente causa sintomas sistêmicos, sendo em geral achado em exames de imagem.
- C) A diferenciação histológica entre adenoma e carcinoma baseia-se na dosagem sérica de cálcio e PTH.
- D) Hipercalcemia grave, PTH muito elevado e massa cervical palpável são compatíveis com carcinoma de paratireoide.

QUESTÃO 41

Quanto à conduta cirúrgica inicial mais adequada para o tratamento dessa paciente, identifique a alternativa correta:

- A) A paratireoidectomia simples constitui tratamento inicial adequado, pois o carcinoma geralmente se apresenta como lesão bem delimitada e de fácil ressecção.
- B) A ressecção em bloco, incluindo a paratireoide comprometida, o lobo tireoidiano ipsilateral e os tecidos aderidos, representa o tratamento cirúrgico de escolha.
- C) A tireoidectomia total deve ser realizada de rotina, com o objetivo de prevenir recidiva e facilitar o acompanhamento pós-operatório.
- D) A linfadenectomia cervical profilática está indicada em todos os casos, independentemente da presença de linfonodos aumentados.

QUESTÃO 42

No seguimento pós-operatório, a paciente evoluiu com recorrência local e hipercalcemia grave refratária. Sobre o manejo da paciente nesse momento, indique a alternativa correta:

- A) As recidivas devem ser tratadas com quimioterapia baseada em cisplatina, já que o tratamento cirúrgico não proporciona benefício clínico significativo.
- B) A radioterapia adjuvante é opção eficaz para erradicar completamente a doença local e controlar os níveis séricos de cálcio.
- C) O controle da hipercalcemia envolve hidratação vigorosa, uso de bisfosfonatos e calcimiméticos como o cinacalcete, podendo-se indicar nova cirurgia para ressecção da recidiva.
- D) O transplante autólogo de paratireoide é procedimento indicado como estratégia definitiva para controle metabólico da hipercalcemia persistente.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 61 anos de idade, tabagista de 40 maços-ano e etilista social, apresenta quadro de disfonia progressiva há 5 meses, associado a discreta dispneia aos esforços. Nega disfagia ou odinofagia importantes. Ao exame físico, não há linfonodos palpáveis em região cervical. A laringoscopia direta em suspensão evidencia lesão infiltrativa em prega vocal direita, estendendo-se para a comissura anterior e comprometendo parcialmente a prega vocal esquerda, com mobilidade diminuída da prega vocal direita e preservada à esquerda. A tomografia computadorizada de pescoço demonstra espessamento assimétrico da prega vocal direita, discreto comprometimento do espaço paraglótico ipsilateral e ausência de invasão de cartilagem tireoide. Não há linfonodomegalias cervicais nem sinais de metástases à distância. Biópsia confirmou carcinoma epidermoide de laringe glótica.

QUESTÃO 43

Considerando as características anatômicas descritas para o tumor glótico deste paciente, indique a alternativa que melhor representa a categoria T deste tumor, segundo a classificação TNM (AJCC 8ª edição).

- A) T1a – tumor limitado a uma prega vocal, com mobilidade preservada.
- B) T2 – tumor que se estende para supraglote ou subglote, com mobilidade preservada.
- C) T3 – tumor limitado à laringe com fixação de prega vocal ou invasão do espaço paraglótico e/ou cartilagem tireoide mínima.
- D) T4a – tumor que invade estruturas extralaringeas, como tireoide, traqueia ou partes moles do pescoço.

QUESTÃO 44

Considerando uma abordagem cirúrgica primária com intenção curativa para o carcinoma epidermoide de laringe glótica localmente avançado descrito, indique o tratamento cirúrgico inicial mais adequado.

- A) Cordectomia endoscópica a laser, limitada à prega vocal direita, sem esvaziamento cervical.
- B) Laringectomia parcial supraglótica, preservando ambas as pregas vocais, com esvaziamento cervical unilateral.
- C) Laringectomia total com esvaziamento cervical seletivo bilateral (níveis II–IV).
- D) Laringectomia fronto-lateral (vertical) da prega vocal direita, sem esvaziamento cervical, seguida de radioterapia exclusiva.

QUESTÃO 45

Após laringectomia total por carcinoma de laringe, um paciente encontra-se em fase de reabilitação, sem complicações cirúrgicas ativas. Em relação às opções de reabilitação vocal após laringectomia total, indique a alternativa correta.

- A) A voz esofágica não é recomendada, pois apresenta pior inteligibilidade e sempre requer uso de dispositivo eletrônico externo.
- B) A prótese traqueoesofágica permite fala com fluxo aéreo pulmonar, geralmente com melhor qualidade vocal e menor tempo de aprendizado que a voz esofágica.
- C) A laringe eletrônica é considerada a técnica de primeira linha em pacientes jovens, por oferecer voz natural e sem necessidade de treinamento fonoaudiológico.
- D) A reabilitação vocal deve ser postergada por pelo menos 12 meses após a cirurgia, para evitar deiscência de suturas faringoesofágicas.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

