

01. O fator V da coagulação sanguínea

- A) depende da vitamina K para sua produção.
 - B) tem meia-vida curta e só é produzido pelas células hepáticas.
 - C) é bloqueado pela heparina não fracionada.
 - D) não avalia a função hepática por meio da dosagem do seu nível sérico.
 - E) é também chamado de fator de Leiden.
-

02. Em relação à acidose láctica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O lactato se transforma em piruvato quando o ambiente é pobre em oxigênio.
 - B) A acidose láctica tipo B não está associada à hipoxia ou à hipoperfusão.
 - C) É geralmente associada à hiperclotemia.
 - D) É geralmente associada a um AG (Anion Gap) normal.
 - E) A depuração do lactato é feita pelos rins sem participação do fígado.
-

03. Em relação ao tamponamento cardíaco secundário ao trauma torácico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ser acompanhado pelo sinal de Kussmaul.
 - B) Pode ser acompanhado pela tríade de Beck.
 - C) Pode ser acompanhado pelo pulso paradoxal.
 - D) O tratamento inicial ideal é a pericardiocentese. A retirada de 15 a 30 ml de sangue com melhora clínica discreta autoriza a manter o paciente em observação (sem operar).
 - E) O ecocardiograma ou o FAST são boas opções para seu diagnóstico.
-

04. Qual dos reflexos/teste abaixo pode estar presente num paciente com morte encefálica?

- A) Reflexo córneo-palpebral
 - B) Reflexo oculocefálico
 - C) Reflexo da tosse mediante aspiração traqueal
 - D) Teste da apneia
 - E) Reflexo patelar
-

05. Em relação à cicatrização das feridas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A primeira fase é a inflamatória, e a segunda fase, a proliferativa.
 - B) Os macrófagos derivam dos monócitos circulantes. É o tipo celular predominante da fase inflamatória, sendo responsável pela limpeza e produção de citocinas.
 - C) A angiogênese é estimulada por citocinas, sendo a mais importante o VEGF (fator de crescimento endotelial vascular).
 - D) Os miofibroblastos produzem o colágeno (fase proliferativa). O interferon-alfa e a interleucina 6 são as citocinas mais importantes para a produção do colágeno.
 - E) O processo de remodelamento é a última fase da cicatrização, podendo demorar meses para a ferida alcançar sua força tênsil prevista.
-

06. Em relação à esplenectomia(ESP) e à Sépsis Fulminante Pós-esplenectomia (SFPE), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A SFPE predomina em crianças e naquelas cuja esplenectomia foi por malignidade hematológica.
 - B) A SFPE tem como principal agente etiológico o estafilococcus aureus.
 - C) A vacinação para ESP, realizada de urgência, deve ser feita, de preferência, até o 3º DPO.
 - D) A SFPE tem evolução lenta e responde bem à antibioticoterapia endovenosa.
 - E) O autoimplante esplênico heterotópico é uma opção proscrita durante a ESP, nos dias de hoje.
-

07. O padrão-ouro para diagnosticar DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) é a

- A) esofagomanometria.
- B) endoscopia digestiva alta.
- C) seriografia do esôfago, estômago e duodeno.
- D) pHmetria de 24 horas.
- E) RNM do tórax com ênfase para o esôfago distal.

08. Qual das condições abaixo tem MENOS propensão a desenvolver aneurismas da aorta abdominal?

- A) Hipertensão arterial sistêmica
- B) Tabagismo
- C) Hipercolesterolemia
- D) Idade avançada e sexo masculino
- E) Diabetes mellitus

09. Nas opções abaixo, encontramos vantagens da tomografia (TC) como exame de imagem em relação à ressonância (RNM).

Uma delas, no entanto, está INCORRETA. Assinale-a.

- A) TC é feita de modo mais rápido, sendo o exame preferido em pacientes com trauma, inclusive neurológico.
- B) A TC é capaz de gerar imagens em mais planos, podendo reconstruir regiões anatômicas em 3D, além de visualizar melhor partes moles.
- C) A TC pode ser realizada em pacientes com dispositivos médicos implantáveis, como marcapasso, cliques ferromagnéticos, próteses etc.
- D) A TC é mais fácil de se realizar em pacientes claustrofóbicos.
- E) O custo de uma TC é consideravelmente menor que o da RNM.

10. Pacientes com uma taxa de filtração glomerular menor que 30 ml por minuto NÃO devem fazer RNM, porque podem desenvolver

- A) fibrose sistêmica nefrogênica.
- B) insuficiência renal aguda.
- C) falência hepática fulminante.
- D) hipervolemia e edema agudo de pulmão.
- E) choque por vasoplegia sistêmica.

11. Dentre os fatores da coagulação abaixo, assinale o que NÃO é produzido pelo fígado.

- A) Fibrinogênio
- B) Fator II
- C) Fator X
- D) Fator VIII
- E) Fator XI

12. NÃO faz parte da composição do crioprecipitado:

- A) Fibrinogênio.
- B) Fator de von Willebrand.
- C) Fator VIII.
- D) Fator XIII.
- E) Fator VII.

13. Em relação à injúria pulmonar aguda relacionada à hemotransfusão (TRALI), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ocorrer durante ou até 6 horas após a transfusão.
- B) Clinicamente se apresenta como um edema agudo de pulmão não cardiogênico.
- C) O sangue doado que leva ao TRALI provém geralmente de homens e mulheres nulíparas.
- D) Há dispnéia progressiva, hipoxemia e infiltrados pulmonares bilaterais.
- E) A grande maioria está relacionada a anticorpos antileucócitos presentes no sangue doado.

14. Em relação ao Hiperparatireoidismo Primário (HPP), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Raramente (abaixo de 3%) pode ser causado por um adenoma localizado fora da tireoide.
 - B) Cursa com hipercalcemia, PTH elevado ou no limite superior do normal e, em alguns casos, com hipofosfatemia.
 - C) O PTH aumenta a reabsorção de fosfato e bicarbonato no túbulo contorcido distal.
 - D) Níveis muito elevados de cálcio (acima de 15 mg/ml) podem causar uma crise hipercalcêmica com desidratação, uremia e até coma.
 - E) O HPP é causado por um adenoma primário mais do que por hiperplasia ou adenomas múltiplos.
-

15. Qual das drogas abaixo diminui a adesividade plaquetária por outro mecanismo que NÃO o bloqueio dos receptores do ADP(receptor P2 Y12)?

- A) Tirofibran (aggrastat)
 - B) Ticagrelor (brillinta)
 - C) Clopidogrel (Plavix)
 - D) Prasugrel (effient)
 - E) Ticlodipina (ticlid)
-

16. Seu paciente faz sintomas de hipoglicemia. Você tem dúvida se é uma produção endógena aumentada (insulinoma) ou se ele está usando insulina em maior quantidade ou às escondidas. Para dirimir essa dúvida, qual exame você solicitaria?

- A) Cistatina C
 - B) Glicemia pós-prandial
 - C) PCR
 - D) Procalcitonina
 - E) Peptídeo C
-

17. Após trauma grave, há um aumento da produção hepática de proteínas chamadas de proteínas de fase aguda bem como a diminuição da produção de outras proteínas denominadas de proteínas de fase aguda negativas. Dentre as abaixo citadas, qual seria uma proteína de fase aguda negativa?

- A) Albumina
 - B) Amiloide A sérico
 - C) Proteína C reativa
 - D) Fibrinogênio
 - E) Haptoglobina
-

18. Qual dos fios de sutura abaixo é monofilamentar?

- A) Surgycryl (PDS II)
 - B) Algodão
 - C) Poliglactina (Vicryl)
 - D) Seda
 - E) Catgut cromado
-

19. Assinale a alternativa que indica órgão, que produz a maior quantidade de eritropoietina do nosso organismo.

- A) Fígado.
 - B) Adrenais.
 - C) Medula óssea.
 - D) Rins.
 - E) Baço.
-

20. Em qual segmento corporal, a administração de anestésico local NÃO deve ser usada junto com adrenalina?

- A) Dorso
 - B) Períneo
 - C) Base do pênis
 - D) Pescoço
 - E) Couro cabeludo
-

21. A infecção do ápice petroso (petrosite) pode se manifestar por meio da síndrome de Grandenigo, que é caracterizada por

- A) dor facial, otite média e paralisia facial ipsilateral.
 - B) dor facial, otite média e paralisia do nervo abducente ipsilateral.
 - C) dor facial, otite média e paralisia do nervo oculomotor ipsilateral.
 - D) dor facial, otite média e paralisia do nervo oculomotor bilateral.
 - E) dor facial, otite média e paralisia do nervo hipoglosso bilateral.
-

22. Qual a complicação mais comum do tratamento cirúrgico da exostose do meato externo ?

- A) Sangramento importante
 - B) Otorreia persistente
 - C) Perfuração timpânica
 - D) Tontura refratária a tratamento clínico
 - E) Fístula perilinfática
-

23. O osteoma do meato acústico externo apresenta a seguinte característica:

- A) No osso temporal, o local mais acometido é o meato acústico externo.
 - B) As perdas auditivas podem chegar a grau severo na orelha acometida.
 - C) A bilateralidade é quase uma regra.
 - D) As cirurgias para tratamento apresentam frequentemente complicações sérias.
 - E) Nunca acarretam perda auditiva.
-

24. Qual a definição histopatológica de otite média crônica?

- A) Presença de uma perfuração timpânica central
 - B) Presença de um líquido no interior da orelha média, estando íntegra a membrana timpânica
 - C) Presença de alterações tecidas irreversíveis de natureza inflamatória dentro da orelha média
 - D) Presença de uma perfuração de qualquer dimensão sobre a membrana timpânica associada à otorreia crônica
 - E) Presença de membrana timpânica íntegra com boa mobilidade
-

25. Quais os mecanismos mais comuns associados às lesões osculares na otite média crônica ?

- A) Erosão e/ou fixação da cadeia ossicular
 - B) Osteoneogênese e otoesclerose
 - C) Artrose das articulações incudo-estapediana e incudo-maleolar
 - D) Erosão ossicular e osteodistrofia da platina do estribo
 - E) Atrofia da membrana timpânica e fístula perilinfática
-

26. O termo timpanoplastia indica uma abordagem cirúrgica da orelha média, com o objetivo de reconstruir

- A) a membrana timpânica e remover a timpapoesclerose.
 - B) o sistema tímpano-ossicular e realizar inventário da cavidade timpânica, com possível remoção do tecido inflamatório.
 - C) o sistema tímpano-ossicular.
 - D) a membrana timpânica e desbloquear a tuba auditiva.
 - E) a membrana timpânica à descompressão da porção timpânica do nervo facial.
-

27. Todas as alternativas abaixo correspondem a vias de acesso cirúrgico para as lesões do ápice petroso, EXCETO

- A) Translabiríntica.
 - B) Transcoclear.
 - C) Infralabiríntico.
 - D) Extremo Lateral.
 - E) Abordagem pela fossa posterior.
-

28. Em relação à epidemiologia da otosclerose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A forma histológica tem uma prevalência maior que a forma clínica.
 - B) A otosclerose acomete ambas as orelhas em aproximadamente 70% a 85% dos casos.
 - C) 9% dos pacientes com otosclerose evoluem para a perda auditiva neurossensorial profunda.
 - D) Na forma histológica, as mulheres são mais acometidas que os homens na proporção de 4:1.
 - E) Histologicamente, a incidência da otosclerose entre os sexos se equivale.
-

29. Sobre as características da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), analise os itens abaixo:

- I. Consiste em uma lesão endococlear.
- II. A fadiga auditiva pelo ruído é irreversível.
- III. Uma vez cessado o ruído, a surdez se estabiliza.

Está(ão) CORRETO(S) apenas

- A) I.
 - B) I e II.
 - C) I e III.
 - D) III.
 - E) II e III.
-

30. Quanto à etiologia da surdez súbita, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por definição, surdez súbita são as perdas auditivas neurossensoriais de instalação súbita e idiopáticas.
 - B) As causas mais comuns são as imunomediadas, embora as causas infecciosas não possam ser afastadas.
 - C) Neuroma do acústico deve ser afastado naqueles casos em que se observa a surdez acompanhada de vertigem súbita.
 - D) Deve ser exaustivamente pesquisada, mesmo que haja recuperação total dos limiares auditivos.
 - E) O mecanismo fisiopatológico é firmado em 90%.
-

31. Na suspeita de paralisia facial periférica idiopática, o melhor exame para afastar a etiologia tumoral é

- A) Eletroencefalografia.
 - B) Tomografia computadorizada.
 - C) Ressonância Magnética.
 - D) Análise do LCR.
 - E) Impedanciometria.
-

32. No tratamento da paralisia facial traumática pós-mastoidectomia,

- A) o segmento mais acometido é o segundo joelho.
 - B) os enxertos são sempre necessários.
 - C) o grau da paralisia não afeta a conduta.
 - D) o uso de corticoesteroides não é necessário.
 - E) anastomoses nunca são utilizadas.
-

33. Não constitui indicação do potencial evocado de curta latência (PEATE):

- A) Zumbido unilateral.
 - B) Perda auditiva neurossensorial assimétrica.
 - C) Avaliação do estágio do coma.
 - D) VPPB.
 - E) Avaliação de surdez unilateral.
-

34. A avaliação audiométrica no portador de doença de Menière apresenta-se

- A) com perda auditiva, em frequências agudas no início da patologia.
 - B) frequentemente com surdez profunda após um ano.
 - C) em alguns casos, com perda auditiva mista.
 - D) com perda auditiva condutiva na maioria dos casos.
 - E) perda condutiva unilateral.
-

35. São indicações de implante de tronco encefálico todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) aplasia do nervo coclear.
 - B) neurofibromatose tipo 2.
 - C) ossificação coclear total.
 - D) cavidades mastoideas radicais pós-operatórias instáveis do ponto de vista infeccioso.
 - E) casos raros de neuropatia central.
-

36. Assinale a alternativa que indica a melhor opção de tratamento para pacientes com VPPB.

- A) Manobras de reposicionamento
 - B) Flunarizina 10 mg uma vez ao dia
 - C) Betaistina 24 mg via oral de 12/12h
 - D) Meclizina 25 mg via oral de 8/8 h
 - E) Dimenidrinato 100 mg via oral 8/8 h
-

37. Com relação à hiperacusia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Consiste na capacidade do indivíduo de escutar mais.
 - B) Trata-se do aumento anormal da atividade da via auditiva, provocado pelo som.
 - C) O tratamento envolve a não exposição ao som.
 - D) Trata-se de um fenômeno exclusivamente periférico.
 - E) Trata-se de um fenômeno exclusivamente central.
-

38. Qual a faixa etária e o sexo predominantes nos casos de granuloma eosinofílico do osso temporal?

- A) Adultos do sexo masculino
 - B) Adultos do sexo feminino
 - C) Crianças do sexo masculino
 - D) Crianças do sexo feminino
 - E) Idosos de ambos os sexos
-

39. Está indicada a adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) monaural para

- A) evitar a somação dos sons.
 - B) aproveitar resíduos auditivos na orelha melhor.
 - C) eliminar o efeito sombra da cabeça.
 - D) melhorar a localização da fonte sonora.
 - E) aumentar a discriminação na pior orelha.
-

40. Ainda é considerada uma contraindicação para o procedimento de implante coclear:

- A) Perda auditiva profunda unilateral
 - B) Perda visual associada à perda auditiva profunda
 - C) Aplasia coclear
 - D) Perda auditiva bilateral
 - E) Perda auditiva pré-lingual
-

41. Com relação à perda auditiva unilateral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O implante coclear é superior à reabilitação com aparelho de amplificação sonora individual.
 - B) A perda auditiva unilateral associada a zumbido não é boa indicação para implante coclear.
 - C) Pacientes com perda unilateral profunda, severa ou moderada podem ser candidatos ao implante coclear unilateral.
 - D) A reabilitação por meio de implante coclear em pacientes com perda unilateral pode ser mais demorada que em casos de surdez bilateral.
 - E) Pacientes com perda auditiva leve são bons candidatos para o implante coclear.
-

42. As perdas auditivas genéticas estão entre as importantes indicações de implante coclear, dentre as quais podemos citar:

- A) Mutação da conexina 26 e Síndrome de Down.
 - B) Síndrome de Usher e rubéola.
 - C) Síndrome de Wardenburg e Síndrome de Pendred.
 - D) Síndrome de West e doenças mitocondriais.
 - E) Síndrome de Usher e Síndrome de Down.
-

43. Em relação às fibras autonômicas, é CORRETO afirmar que o nervo vidiano é composto por

- A) fibras parassimpáticas pré-ganglionares e fibras simpáticas pós-ganglionares.
 - B) fibras parassimpáticas pós-ganglionares e fibras simpáticas pré-ganglionares.
 - C) fibras parassimpáticas e simpáticas pós-ganglionares.
 - D) fibras parassimpáticas e simpáticas pré-ganglionares.
 - E) apenas fibras simpáticas.
-

44. Em relação ao seio maxilar, assinale alternativa CORRETA.

- A) O manuseio do óstio não apresenta risco às estruturas adjacentes.
 - B) O óstio principal situa-se profundamente em relação ao processo uncinado.
 - C) Não existe diferença anatômica importante entre crianças e adultos.
 - D) Na parede lateral, estão os ramos vâsculo-nervosos infraorbitários.
 - E) O óstio principal não é um canal fibromucoso.
-

45. Em um paciente com seio esfenoidal, bem pneumatizado, as estruturas abaixo citadas fazem contato íntimo e normalmente se salientam em suas paredes, EXCETO:

- A) Artéria carótida.
 - B) Nervo abducente.
 - C) Nervo ótico.
 - D) Nervo vidiano.
 - E) Sela túrcica.
-

46. Qual das alternativas abaixo melhor define a classificação de Keros?

- A) Extensão da lamela medial da placa cribiforme
 - B) Extensão da lamela lateral da placa cribiforme
 - C) Grau de deiscência da artéria etmoidal anterior do teto do etmoide
 - D) Pneumatização da fissura opticocarotídea no esfenoide
 - E) Grau de deiscência da artéria etmoidal posterior do teto do etmoide
-

47. Em relação à rinite do lactente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Acomete crianças alérgicas.
 - B) Pode estar associada a episódios de infecções bacterianas.
 - C) Costuma acometer crianças após o período de amamentação.
 - D) O tratamento com lavagens nasais é eficaz.
 - E) Sempre é necessário o uso de antibióticos.
-

48. Dos sintomas abaixo com surgimento súbito, os que melhor definem a rinossinusite aguda da infância são:

- A) Febre, hiposmia e obstrução nasal.
 - B) Rinorreia anterior, odontalgia e febre.
 - C) Rinorreia, obstrução nasal e tosse.
 - D) Rinorreia, obstrução nasal e hiposmia.
 - E) Febre e Hiposmia.
-

49. Como em geral ocorre a evolução da mucocele de seios paranasais?

- A) De forma aguda, acompanhada de dor intensa.
 - B) De forma aguda, acompanhada de abaulamento da região comprometida.
 - C) Tem uma evolução lenta, com sintomas inespecíficos.
 - D) Em quase todos os casos, o diagnóstico é acidental, pois cursa com ausência de sintomas.
 - E) É de evolução aguda, com complicações frequentes.
-

50. O local mais comum de lesão do nervo óptico durante a cirurgia endoscópica dos seios paranasais é o(a)

- A) Seio esfenóide.
 - B) Etmoide posterior.
 - C) Etmoide anterior.
 - D) Seio maxilar.
 - E) Válvula nasal.
-

- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO -