



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

031. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA

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

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

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

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

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

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) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

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

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) ao planejamento em saúde.
 - (B) à saúde coletiva.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) à vigilância epidemiológica.
 - (E) à medicina preventiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
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) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (D) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (E) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (D) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
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) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Aumento da incidência.
 - (B) Maior duração da doença.
 - (C) Emigração de pessoas sadias.
 - (D) Maior letalidade.
 - (E) Diminuição da taxa de cura da doença.
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) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

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) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (E) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
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) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 27 dias.
 - (B) de 7 a 30 dias.
 - (C) de 0 a 6 dias.
 - (D) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (E) de 0 a 30 dias.
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) vieses de seleção.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) erros assistemáticos.
 - (D) vieses de confusão.
 - (E) vieses de aferição.
21. As malformações da linha média nasal são consequência
- (A) de erros embriológicos na sexta semana de gestação.
 - (B) da falha embriológica de formação celular da crista neural.
 - (C) do erro de formação entre osso nasal e frontal.
 - (D) da migração de tecido neurológico através do osso lacrimal.
 - (E) da comunicação entre o osso frontal e o maxilar.
22. Segundo George von Békésy, criador da teoria da onda viajante para explicação da fisiologia coclear, pode-se dizer que
- (A) o local de vibração máxima da membrana basilar é sempre na entrada da cóclea, perdendo intensidade ao longo da mesma.
 - (B) os sons de baixa frequência tem maior intensidade vibratória no ápice da cóclea, em que o número de células ciliadas é menor.
 - (C) o padrão de vibração da membrana basilar é mais intenso do que o da membrana vestibular.
 - (D) na região basal, a lâmina basilar é mais estreita e rígida, favorecendo o estímulo dos sons de alta frequência.
 - (E) a onda hidrodinâmica criada pelo som cresce progressivamente em amplitude por toda a cóclea, até acabar na cúpula.
23. Paciente masculino de 72 anos relata otalgia e otorreia persistente à direita há cerca de 45 dias, evoluindo com paralisia facial periférica à direita hoje. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus descontrolados. Otoscopia com edema e hiperemia em meato acústico externo, secreção abundante e tecido de granulação. A melhor conduta medicamentosa nessa situação é:
- (A) ceftriaxone endovenoso por 10 semanas.
 - (B) ceftriaxone endovenoso por 21 dias.
 - (C) ciprofloxacino tópico por 10 dias.
 - (D) ceftazidime endovenoso por 6 semanas.
 - (E) ciprofloxacino oral e tópico por 4 semanas.
24. Quando o reflexo de deglutição é deflagrado, algumas atividades neuromusculares reflexas acontecem, entre elas, o(a)
- (A) abertura da via aérea.
 - (B) abertura velofaríngea.
 - (C) alteração da produção salivar.
 - (D) fechamento do esfíncter superior esofágico.
 - (E) peristalse faríngea.

25. Diversas síndromes genéticas cursam com perda auditiva sensorineural, mas outros sinais e sintomas da síndrome são muito importantes para um diagnóstico clínico inicial. Assinale a alternativa que associa síndrome e sinal/sintoma característico.
- (A) Alport: uveíte posterior.
 - (B) Usher: retinopatia pigmentar.
 - (C) Pendred: hipoplasia do terço médio da face.
 - (D) Treacher Collins: alterações pigmentares do cabelo.
 - (E) Norrie: nefrite progressiva.
26. Paciente de 42 anos evoluiu com perda auditiva sensorineural e vertigem após internação hospitalar por 14 dias. A paciente fez uso das seguintes medicações: levofloxacino oral, ibuprofeno, prednisolona, ácido acetil-salicílico e paracetamol. Considerando-se a suspeita de toxicidade cócleo-vestibular, a droga mais provável de ter causado a lesão foi o(a):
- (A) ibuprofeno.
 - (B) levofloxacino.
 - (C) paracetamol.
 - (D) ácido acetil-salicílico.
 - (E) prednisolona.
27. É fator de risco para otite média recorrente:
- (A) primeiro episódio de OMA antes dos 6 meses.
 - (B) pneumonias bacterianas prévias.
 - (C) início das atividades escolares depois de 3 anos.
 - (D) intolerância alimentar não-alérgica.
 - (E) histórico familiar de disfunção tubária.
28. Paciente de 57 anos evoluiu com surdez súbita à direita associada a zumbido intenso e tontura inespecífica. Na audiometria, foi identificada perda sensorineural em orelha direita do tipo descendente moderada com baixa discriminação vocal. Com relação a esse paciente, pode-se dizer que
- (A) ele possui mau prognóstico devido à idade e aos sintomas associados, mas pode ser acompanhado com audiometria sequencial devido ao baixo risco.
 - (B) ele possui bom prognóstico, devendo ser iniciado tratamento clínico e solicitada nova audiometria.
 - (C) ele possui mau prognóstico devido à presença de baixa discriminação, devendo passar por avaliação dos potenciais cocleares e vestibulares.
 - (D) ele possui bom prognóstico, já que a perda auditiva acomete apenas as frequências agudas.
 - (E) não é possível definir seu prognóstico sem antes avaliar exames complementares fundamentais.
29. São critérios diagnósticos para vertigem paroxística benigna de infância, segundo a Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD):
- (A) ao menos 3 episódios de vertigem súbita sem desencadeantes.
 - (B) resolução espontânea em segundos.
 - (C) presença de ao menos uma alteração no exame clínico otoneurológico entre crises.
 - (D) ao menos 2 episódios de tontura deflagrada pelo movimento.
 - (E) presença de nistagmo, ataxia, vômito, palidez ou medo nas crises.
30. Paciente de 42 anos, empresária, vem pela terceira vez nesse ano com queixa de vertigem posicional, especialmente ao virar-se na cama para a esquerda. A manobra de Dix-Halpike foi positiva para canal posterior e a manobra de reposicionamento foi realizada. Qual é a melhor conduta nessa situação?
- (A) Solicitar exame de vectoeletronistagmografia para investigar possíveis doenças dos órgãos otolíticos.
 - (B) Orientar manobras de reposicionamento em casa como prevenção de nova crise.
 - (C) Orientar cuidados pós-manobra como repouso, uso de colar cervical e afastamento de atividade física na tentativa de evitar recidiva.
 - (D) Solicitar exames do metabolismo do cálcio e rever a história clínica.
 - (E) Orientar a paciente de que é comum a VPPB acontecer de forma recorrente e que não há necessidade de seguimento.
31. Segundo a Barany Society, a perda auditiva que caracteriza a Doença de Meniere definida deve ser:
- (A) sensorineural, com diminuição de ao menos 30 dB em 2 frequências menores de 2000 Hz.
 - (B) sensorineural ou mista, com diminuição de ao menos 20 dB em 2 frequências menores de 2000 Hz.
 - (C) condutiva, com *gap* aereo-ósseo de pelo menos 20 dB em frequências menores de 1000 Hz.
 - (D) qualquer tipo de perda auditiva desde que sequencial em 2 frequências abaixo de 1000 Hz.
 - (E) sensorineural, com diminuição de ao menos 20 dB em 2 frequências menores de 1000 Hz.

32. Paciente do sexo masculino iniciou quadro de obstrução nasal e epistaxe, sendo identificado um granuloma no septo nasal anterior à direita. Foi orientado sobre cuidados locais, lavagem nasal e pomada tópica. Retornou após 2 meses com aumento da lesão, uma perfuração septal ampla e a pele do nariz espessada, edemaciada e hiperemiada. Realizadas biópsia e avaliação microscópica com coloração pelo método de Giemsa positivo. O melhor tratamento para esse paciente será:
- (A) quimioterapia e radioterapia.
 - (B) antimonial pentavalente por 20-30 dias.
 - (C) isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida por 2 meses.
 - (D) cirurgia ampla para ressecção da lesão com bordas livres.
 - (E) itraconazol por 6 meses.
33. Paciente jovem com obstrução nasal unilateral, rinorreia, cefaleia e hiposmia há alguns meses. Epistaxe eventual. Na endoscopia nasal, visualizou-se massa de aspecto polipoide, irregular, rosa clara, de consistência firme em fossa nasal direita originada na parede lateral. Na tomografia de seios paranasais, identifica-se lesão em seio maxilar direito com alargamento do complexo ósteo-meatal com pequenas áreas de calcificação. Dentre as hipóteses diagnósticas a seguir, a mais provável nesse caso é:
- (A) papiloma invertido.
 - (B) bola fúngica.
 - (C) mucocele de seio maxilar.
 - (D) nasoangiofibroma.
 - (E) polipose nasal.
34. Com relação ao tratamento do hemangiopericitoma,
- (A) a radioterapia é uma boa opção para os tumores pequenos.
 - (B) a cirurgia é a melhor opção, apesar do baixo risco de recorrência.
 - (C) a realização de embolização tumoral é resolutive.
 - (D) deve ser conservador, sendo a quimioterapia a melhor opção.
 - (E) cirurgias amplas podem ser necessárias para garantir margem cirúrgica.
35. Assinale a alternativa correta com relação às rinossinusites fúngicas.
- (A) O seio mais acometido pelas bolas fúngicas são os seios frontais, seguido pelos seios maxilares.
 - (B) A erosão óssea dos seios paranasais aparece apenas nos quadros de rinossinusite fúngica invasiva.
 - (C) A rinossinusite fúngica alérgica envolve respostas de hipersensibilidade III e IV, sendo o muco rico em eosinófilos.
 - (D) As rinossinusites fúngicas não invasivas são as mais comuns, sendo a bola fúngica por *Candida* a mais frequente.
 - (E) A presença dos cristais de Charcot-Leyden é característica na histopatologia das bolas fúngicas.
36. O principal agente etiológico da epiglote é:
- (A) *Candida albicans*.
 - (B) *Klebsiella pneumoniae*.
 - (C) *Staphylococcus aureus*.
 - (D) *Haemophilus influenza* do tipo B.
 - (E) *Streptococcus pneumoniae*.
37. Paciente vem com quadro de voz tensa-estrangulada, com quebras de sonoridade frequentes, principalmente nas vogais e no início da sonorização. Pouco comprometimento do riso, do sussurro e do falsete. Na laringoscopia não há qualquer comprometimento das funções não vocais, porém hiperconstrição laríngea e supraglótica estão presentes na fonação. O diagnóstico mais provável é:
- (A) tremor vocal.
 - (B) disфония espasmódica.
 - (C) distonia laríngea de abdução.
 - (D) mioclonia palatal.
 - (E) distonia respiratória.
38. São cuidados importantes para os pacientes que sofreram traumas laríngeos com hematomas e lacerações laríngeas (trauma Grau I):
- (A) evitar a realização de laringoscopia pelo risco de lesão local.
 - (B) manter alimentação parenteral ou endovenosa até recuperação total.
 - (C) o uso de sonda nasogástrica como uma ótima opção para evitar fechamento esofágico.
 - (D) observação clínica, uma vez que nessas lesões não há risco de intervenção cirúrgica.
 - (E) repouso com cabeceira elevada e nebulização contínua.

39. Criança de 7 anos com lesão laríngea exofítica, de aspecto bocelado, friável, em ambas as pregas vocais, foi submetida à biópsia com identificação de HPV do subtipo 11. A família dessa criança deve ser informada de que
- (A) o diagnóstico nessa idade aumenta consideravelmente o risco de precisar de múltiplas cirurgias.
 - (B) a disseminação da doença para outras regiões da via aérea é rara.
 - (C) existe elevado risco de malignização da doença devido ao sorotipo do HPV identificado.
 - (D) a coexistência com infecções virais como herpes e Epstein-barr aumenta o risco de persistência da doença.
 - (E) o tratamento cirúrgico é curativo, mas requer controle de longo prazo.
40. Paciente relata coriza hialina abundante unilateral que ocorre principalmente quando abaixa a cabeça ou faz esforço físico. Nega obstrução nasal ou cefaleia. Refere que há cerca de 2 meses esteve envolvido em um acidente automobilístico com trauma encefálico leve. O que se espera encontrar nos exames complementares desse paciente?
- (A) Glicemia de jejum e IgE total elevadas.
 - (B) Aferição de b-traço-proteína presente na secreção nasal.
 - (C) Medida da glicose no líquido nasal inferior a 20 mg/dL com glicemia normal.
 - (D) Elevadas concentrações de sódio e cloro na secreção nasal.
 - (E) Glicose aferida na secreção igual à glicose sanguínea.
41. Assinale a alternativa que explica corretamente a localização de um espaço cervical.
- (A) Espaço perigoso (*danger space*): localiza-se entre a camada alar e a pré-vertebral da fáscia profunda.
 - (B) Espaço pré-vertebral: localizado entre a camada pré-vertebral e a camada média da fáscia cervical.
 - (C) Espaço parafaríngeo: formado a partir do osso hióide com limite anterior a fáscia pré-vertebral.
 - (D) Espaço vascular: bainha carotídea, localizada na fáscia superficial cervical.
 - (E) Espaço retrofaríngeo: localizado entre a camada média e profunda da fáscia cervical.
42. Criança nascida de parto normal com anóxia perinatal e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva por 3 dias. Nesse caso, a triagem auditiva neonatal, como indicada pelo Ministério da Saúde,
- (A) deve ser realizada nas primeiras 24 horas e repetida em 48 horas caso haja falha. Se o segundo exame estiver normal, a criança recebe alta.
 - (B) pode ser realizada nos primeiros 3 meses de vida com definição terapêutica em até 6 meses após o nascimento.
 - (C) é fundamental para avaliação auditiva, mas, independentemente do resultado, essa criança precisa de seguimento auditivo até os 3 anos.
 - (D) deve ser realizada já na maternidade e, em caso de falha no exame eletrofisiológico, esse deve ser repetido em 3 meses.
 - (E) deve ser realizada nas primeiras 24 horas e, se normal, exames complementares como tomografia devem ser solicitados.
43. A tomografia computadorizada é exame padrão-ouro para o diagnóstico em qual das situações abaixo?
- (A) Abscesso periamigdaliano.
 - (B) Hemangioma nasal.
 - (C) Otite média com efusão.
 - (D) Leucoplasia de prega vocal.
 - (E) Atresia de coana.
44. Assinale a alternativa correta com relação aos fenômenos elétricos avaliados pela eletrococleografia.
- (A) O potencial de ação é uma soma de respostas neurais do nervo coclear.
 - (B) O potencial de somação é produzido principalmente pelas células ciliadas externas.
 - (C) O potencial de somação é considerado pós-sináptico.
 - (D) O microfonismo coclear modifica-se com o aumento da taxa de apresentação dos estímulos acústicos.
 - (E) O microfonismo coclear tem latência de cerca de 5 ms.
45. O schwannoma do VIII nervo craniano é tipicamente identificado na ressonância magnética contrastada com as seguintes características:
- (A) hipointenso em T1 e hiperintenso em T2.
 - (B) hipointenso em T1 e isointenso em T2.
 - (C) isointenso em T1 e hiperintenso em T2.
 - (D) hiperintenso em T1 e hipointenso em T2.
 - (E) isointenso em T1 e hipointenso em T2.

46. A laringoscopia é um exame fundamental na avaliação do estridor laríngeo. Assinale a alternativa que correlaciona uma causa de estridor laríngeo com seus achados à laringoscopia.
- (A) Estenose laríngea – estreitamento que ocorre apenas da região subglótica.
 - (B) Hemangioma – massa submucosa, compressível e avermelhada em região subglótica.
 - (C) Laringomalácia – colapso das estruturas glóticas durante a inspiração.
 - (D) Papilomatose juvenil – massa homogênea, única, apenas em região infraglótica.
 - (E) Laringite estridulosa – edema principalmente de região supraglótica.
47. Com relação aos tumores de parótida,
- (A) a parotidectomia superficial apresenta alto risco de lesão do nervo facial.
 - (B) a biópsia é fundamental para orientação do tratamento.
 - (C) a radioterapia deve ser associada à cirurgia em todos os tumores malignos.
 - (D) linfadenectomia está indicada em tumores maiores de 4 cm.
 - (E) o ideal é a realização da parotidectomia total, mesmo em tumores de baixo grau.
48. Para a realização adequada da cirurgia endoscópica nasal, é fundamental o conhecimento anatômico. Assinale a alternativa correta a esse respeito.
- (A) O limite medial do canal ósseo da artéria etmoidal anterior penetra na órbita.
 - (B) A parede lateral do etmoide anterior estende-se acima do nível da lâmina crivosa.
 - (C) A artéria etmoidal anterior encontra-se na região posteroinferior do recesso frontal.
 - (D) A célula de Onodi é uma pneumatização do etmoide anterior.
 - (E) A parede lateral do seio esfenoidal é a lâmina papirácea.
49. Assinale a alternativa que indica uma complicação da estapedotomia.
- (A) Intraoperatória: lesão do nervo corda do tímpano durante o acesso à janela oval.
 - (B) Pós-operatória: fístula perilinfática decorrente da lesão do canal anterior.
 - (C) Pós-operatória: vertigem decorrente de mau posicionamento da prótese, que fica curta demais.
 - (D) Intraoperatória: paralisia facial decorrente da deiscência do canal ósseo da porção mastoidea no nervo.
 - (E) Intraoperatória: exposição meníngea secundária à curetagem óssea.
50. Na realização da cirurgia de decompressão do saco endolinfático, ele será encontrado em qual região?
- (A) Abaixo da espinha de Henle e atrás do canal semicircular lateral.
 - (B) Atrás do canal semicircular lateral e à frente do seio sigmóide.
 - (C) Anterior ao antro da mastoide e ao lado do seio sigmóide.
 - (D) Entre os canais semicirculares anterior e posterior.
 - (E) Atrás do canal posterior e à frente do seio sigmóide.
51. A sonoendoscopia é um exame realizado sob anestesia. Para tal, é importante considerar que
- (A) a dexmedetomidina é um sedativo com baixo potencial de depressão respiratória, sendo a que garante o sono induzido mais próximo do fisiológico.
 - (B) o propofol é a droga mais utilizada por promover maior estabilidade apesar de sua meia vida curta, de apenas alguns minutos.
 - (C) a avaliação da intensidade da sedação é importante, mas pouco interfere na resposta do exame.
 - (D) o uso do BIS (*Bispectral index*) ajuda no controle da sedação do paciente, devendo-se manter sempre abaixo de 50 para melhores resultados.
 - (E) o uso do midazolam, que tem meia vida de mais de 5 horas, pode requerer o uso de seu antagonista, o flumazenil para uma reversão mais rápida.
52. As epistaxes são emergências otorrinolaringológicas muito comuns. Para seu controle efetivo é importante localizar o local do sangramento. Para tanto, pode-se dizer que
- (A) os sangramentos provenientes da porção superior do septo nasal, lateral à porção medial da concha média, têm relação com ramos das artérias etmoidais.
 - (B) sangramentos da artéria nasosseptal são anteriores e de fácil controle.
 - (C) sangramentos decorrentes da artéria esfenopalatina têm pouco impacto sistêmico.
 - (D) epistaxes originadas na parede postero-lateral no nariz são decorrentes de ramos da artéria oftálmica.
 - (E) epistaxes originadas no cavum são decorrentes da artéria nasal lateral principalmente.

- 53.** Paciente de 23 anos refere engasgo durante a refeição, seguido por sensação de corpo estranho na garganta, tosse e náuseas. No caminho para o hospital, iniciou quadro de disфонia e dor na garganta. Enquanto aguardava por atendimento médico, notou piora da tosse agora com dispneia e desconforto para respirar. No momento da avaliação médica, é possível dizer que
- (A) esse paciente precisa realizar uma laringoscopia e, caso não se encontre corpo estranho, pode receber alta com anti-inflamatório.
 - (B) é necessário realizar laringoscopia e, caso o corpo estranho não seja encontrado, endoscopia digestiva alta basta.
 - (C) os sintomas do paciente, no momento da avaliação, são sugestivos de progressão do corpo estranho para o pulmão, sendo necessária avaliação específica.
 - (D) a presença de corpo estranho em orofaringe pode ocasionar edema suficiente dessa região para ocasionar os sintomas descritos.
 - (E) deve tratar-se de corpo estranho laríngeo, uma vez que o paciente apresentou disфонia, sendo a laringoscopia o único exame necessário para diagnóstico e tratamento nessa situação.
- 54.** O Programa de Conservação Auditiva é lei no Brasil desde 1978 e visa impedir condições de trabalho que provoquem a deterioração dos limiares auditivos dos trabalhadores. No intuito de evitar a PAIR (perda auditiva induzida por ruído), a empresa deve
- (A) indicar proteção ao trabalhador que se expõe a nível sonoro superior a 85 dB por mais de 2 horas ao dia.
 - (B) indicar proteção ao trabalhador que se expõe a nível sonoro apenas superior a 120 dB no seu posto de trabalho.
 - (C) acompanhar os níveis sonoros nos postos de trabalho e indicar o programa de conservação caso seja de interesse do trabalhador.
 - (D) instituir programa de redução de ruído quando o nível sonoro for superior a 90 dB ou apresentar picos superiores a 140 dB.
 - (E) instituir a realização de exames audiométricos na presença de sintomas clínicos de seus funcionários.
- 55.** A respeito das manifestações orais do Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa correta.
- (A) As manifestações orais são habitualmente tardias na doença além de raras.
 - (B) A localização das lesões é predominantemente no palato duro e na mucosa jugal.
 - (C) As lesões encontradas são características, com ulcerações superficiais circunscritas por halo eritematoso.
 - (D) Um diagnóstico diferencial importante é a síndrome de Sjogren.
 - (E) As lesões são duradouras e, uma vez tratadas, não são recorrentes.
- 56.** Paciente com úlceras dolorosas em região oral de tamanhos variados, com duração de cerca de 15 dias e remissão espontânea. Refere lesões de aspecto semelhante em região genital. Há algumas semanas, apresentou quadro de conjuntivite evoluindo com uveíte posterior. O principal diagnóstico a ser investigado nessa situação é:
- (A) lupus Eritematoso Sistêmico.
 - (B) doença de Kawasaki.
 - (C) granulomatose de Wegner.
 - (D) poliarterite nodosa.
 - (E) doença de Behçet.
- 57.** Leucoplasia é uma mancha predominantemente esbranquiçada que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra doença. As doenças que precisam ser excluídas para se caracterizar uma leucoplasia são:
- (A) candidíase pseudomembranosa, lupus eritematoso discóide e líquen plano.
 - (B) lesão química, candidíase e histoplasmose.
 - (C) nevo esponjoso branco, líquen plano eritematoso e sarcoma de kaposi.
 - (D) sarcoma de Kaposi, reação liquenóide e ceratose de atrito.
 - (E) leucoderma, doença de Reiter e leucoplasia pilosa.
- 58.** Segundo o Consenso Internacional sobre Laringomalácias (IPOG), que classifica os pacientes de acordo com a intensidade dos sintomas, a laringomalácia moderada apresenta:
- (A) estridor inspiratório, estridor expiratório e engasgos.
 - (B) estridor inspiratório, tosse e apneia.
 - (C) tosse, engasgos e dificuldade alimentar.
 - (D) engasgos, cianose e estridor expiratório.
 - (E) hipertensão pulmonar, tosse e estridor inspiratório.

59. Entre os tumores laterais do pescoço, as malformações derivadas da primeira fenda branquial podem ser divididas da seguinte forma:

- (A) Tipo I – contém apenas elementos epidérmicos, sendo considerada uma duplicação do conduto auditivo externo.
- (B) Tipo II – contém elementos epidérmicos além de cartilagem, passando próximo ao nervo facial.
- (C) Tipo V – associada à agenesia do nervo facial e malformação da parótida.
- (D) Tipo III – contém elementos de ectoderme e mesoderme, aderindo-se ao nervo facial.
- (E) Tipo IV – atravessa a parótida e mantém contato íntimo com o nervo facial.

60. A conduta mais adequada para a fratura da tábua externa do seio frontal é:

- (A) cirurgia endoscópica para traumas com múltiplos fragmentos deslocados para melhor acesso ao sistema nervoso.
- (B) cirurgia com acesso coronal para fraturas com fragmentos não deslocados pelo risco de formação de mucocele pós-traumática.
- (C) cirurgia endoscópica nos casos em que os fragmentos resultantes da fratura não estão deslocados.
- (D) cirurgia com acesso pelo rebordo orbitário superior quando há lesão esteticamente importante.
- (E) conduta expectante para os pacientes com fraturas com fragmentos não deslocados.

