



CONCURSO PÚBLICO

**20. PROVA OBJETIVA**  
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Otorrinolaringologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

**1**

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
  - (B) apenas I e II são corretas.
  - (C) apenas I e III são corretas.
  - (D) I, II e III são corretas.
  - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
  - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
  - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
  - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
  - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
  - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
  - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
  - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
  - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

**04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

**05.** O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

**06.** No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

**07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Quanto à fisiopatologia do anel linfático de Waldeyer e sua função de defesa, pode-se afirmar que

- (A) as tonsilas palatinas possuem vasos linfáticos aferentes, o que lhes confere a função de defesa.
- (B) o epitélio reticulado das criptas amigdalíneas se caracteriza pela infiltração dos eosinófilos e plasmócitos capazes de produzirem as cinco classes de imunoglobulinas.
- (C) a cardite da febre reumática é desencadeada pela invasão das cepas do estreptococo no tecido cardíaco, sendo indicada amigdalectomia para impedir a eclosão de surtos recorrentes.
- (D) enquanto na criança é comum encontrar hipertrofia das amígdalas, com predomínio de tecido linfóide, no adulto com amigdalite crônica é mais freqüente predomínio de tecido conjuntivo.
- (E) as células responsáveis pela produção de IgE secretora são encontradas no tecido linfóide submucoso da faringe e constitui a 1.<sup>a</sup> linha de defesa do organismo.

12. Em relação às anginas, relacionar de cima para baixo e indicar a alternativa correta.

I. Angina diftérica.

II. Angina fusoespirilar (Plaut Vincent).

III. Mononucleose.

IV. Herpangina.

V. Escarlatina.

- ( ) Apresenta disfagia intensa, infartamento ganglionar bilateral e maior do lado da amígdala coberta por exsudato pseudomembranoso.
- ( ) Os casos mais graves têm como complicação a paralisia dos músculos respiratórios, o diafragma e os intercostais.
- ( ) Ocorre com modificação do quadro leucocitário com linfocitose e neutropenia.
- ( ) Apresenta dor de garganta com febre alta, vômitos, mialgia, cefaléia, presença de lesões ulceradas no palato mole, pilares amigdalíneos e parede posterior da faringe, tendo língua e gengiva de aspecto normal.
- ( ) Presença de intenso eritema, pontos hemorrágicos no palato e engurgitamento das papilas linguais.

(A) I, II, III, IV e V.

(B) II, I, III, IV e V.

(C) III, IV, I, V e II.

(D) IV, V, I, III, e II.

(E) V, IV, III, II e I.

13. Assinale a alternativa correta.
- (A) Os sintomas mais comuns do angiofibroma juvenil são: obstrução nasal progressiva que se inicia em um dos lados, linfonodopatia cervical ipsilateral, evoluindo para obstrução nasal total, com sangramento.
  - (B) A variedade histológica mais comum encontrada no câncer da amígdala palatina é o carcinoma escamoso.
  - (C) A xerostomia é um sinal importante nos tumores ulcerados da base da língua.
  - (D) A mais importante drenagem linfática da orofaringe dá-se através do linfonodo jugulodigástrico.
  - (E) Papilomas são neoplasias benignas da faringe e têm sua origem no tecido linfóide.
14. Qual das doenças ou lesões orais citadas está fortemente associada à infecção pelo HIV?
- (A) Xerostomia.
  - (B) Estomatite ulceronecrosante.
  - (C) Leucoplasia pilosa.
  - (D) Estomatite aftóide recidivante.
  - (E) Eritema polimorfo.
15. Em relação ao papiloma cavidade oral, é correto afirmar-se que
- (A) está diretamente relacionado à infecção viral, e pode ser detectado por exames.
  - (B) em geral apresenta-se com base de implantação sésil, às vezes podendo ser pediculada.
  - (C) são lesões exofíticas, com projeções digitiformes, superfície rugosa às vezes como couve-flor.
  - (D) o tratamento é clínico, sendo que, se optado pelo tratamento cirúrgico, sua ressecção é difícil, sangrante e recidiva com muita frequência.
  - (E) a malignização é bastante frequente.
16. Assinale a alternativa correta.
- (A) A caxumba pode ter como complicação a orquite, anacusia, pancreatite e meningite.
  - (B) Na parotidite associada à Aids, na presença de cistos múltiplos, há indicação formal de parotidectomia, único tratamento eficaz.
  - (C) A sialografia, por ser realizada com contraste, tem efeito terapêutico e diagnóstico nos casos de parotidite bacteriana aguda.
  - (D) A parotidite crônica tuberculosa tem como característica o aumento doloroso da glândula com ausência de adenopatia.
  - (E) A rânula é decorrente de extravasamento do muco, podendo formar-se a partir do ducto de Stenon.
17. Em relação aos tumores das glândulas salivares, benignos e malignos, é correto afirmar-se que
- (A) o adenoma pleomórfico é o mais comum das glândulas salivares, sendo composto por células com habilidades para se diferenciar em epiteliais e mesenquimais.
  - (B) o adenoma pleomórfico de glândulas salivares maiores apresenta-se delimitado por cápsula firme e densa.
  - (C) o tumor de Warthin é um adenoma constituído por oncócitos formando cistos, com maior incidência no sexo feminino e na terceira década de vida.
  - (D) os adenocarcinomas císticos, quando extensos, tendem a fixar-se no epitélio de revestimento da boca, podendo causar paralisia facial e promovendo curta sobrevida (20%) nos primeiros 5 anos.
  - (E) o carcinoma espinocelular atinge principalmente as glândulas salivares menores e são altamente metastizantes.
18. Em relação ao quadro clínico das sinusites do seio maxilar de origem dental, é correto afirmar-se que
- (A) a sinusite maxilar aguda, com odor fétido, cacosmia, é mais frequente que a crônica.
  - (B) os elementos dentais mais envolvidos são: o canino, o 1.º molar e o 2.º pré-molar.
  - (C) em razão do desenvolvimento particular do seio maxilar e sua relação com os dentes, a sinusite de origem dental é mais frequente na criança que no adulto.
  - (D) a bacteriologia da sinusite odontogênica revela germes comuns da infecção dental, como cocos Gram-positivos e anaeróbios.
  - (E) em caso de comunicação oroantral, deve-se proceder à exploração local instrumental, curetagem e limpeza.
19. De acordo com a Academia Americana de Otorrinolaringologia e do Consenso Latino-Americano sobre rinosinusite, o diagnóstico é baseado na presença de fatores maiores e menores. Indique a alternativa em que estão relacionados, respectivamente, dois fatores maiores e um fator menor que são preditivos de rinosinusite aguda.
- (A) Cefaléia; dor arcada dentária; febre.
  - (B) Secreção nasal/retro-nasal purulenta; cefaléia; hiposmia/anosmia.
  - (C) Dor pressão facial; secreção nasal/retro-nasal purulenta; halitose.
  - (D) Dor arcada dentária; secreção nasal ao exame físico; otalgia.
  - (E) Hiposmia/anosmia; cefaléia; halitose.

20. Existem duas formas de rinossinusite fúngica: a invasiva e a bola de fungos. Em relação ao tratamento, respectivamente de ambas as formas, assinale a alternativa correta.
- (A) Antifúngico via oral 60 dias; antifúngico via oral 60 dias.
  - (B) Antifúngico IV + oxigênio hiperbárico; antifúngico via oral 60 dias.
  - (C) Debridamento cirúrgico + oxigênio hiperbárico; antifúngico sistêmico.
  - (D) Debridamento cirúrgico + antifúngico sistêmico; antifúngico sistêmico.
  - (E) Debridamento cirúrgico + antifúngico sistêmico; limpeza cirúrgica e drenagem adequada do seio.
21. Rinite idiopática ou vasomotora, como era chamada, pode ser caracterizada por
- (A) apresentar hiper-reatividade nasal a irritantes ambientais e alterações emocionais.
  - (B) apresentar eosinofilia intensa na secreção nasal.
  - (C) apresentar rinorréia intensa e espirros sem obstrução nasal.
  - (D) não apresentar relação com mudanças climáticas.
  - (E) não responder ao tratamento com corticóides tópicos e sistêmicos.
22. Em relação à rinite atrófica ozenosa, pode-se afirmar que
- (A) a presença da fetidez é tanto maior quanto mais crostas recentes estiverem presentes (amarelas) e menos crostas velhas (cinza).
  - (B) no exame anatomopatológico, encontra-se aumento de tamanho das células em cerca de 10 a 12 vezes, presença de metaplasia do epitélio ciliado colunar em escamoso ou pavimentoso estratificado.
  - (C) a atrofia é mucosa, havendo preservação dos ossos e cartilagem.
  - (D) por mais avançado que seja o quadro, há preservação da sensação trigeminal, portanto da olfação.
  - (E) sob as crostas, existem extensas zonas de ulceração da mucosa.
23. Em relação aos tumores malignos dos seios paranasais, pode-se afirmar que
- (A) a disseminação para linfonodos regionais é alta, com metástases linfonodais acima de 75%.
  - (B) a drenagem linfática é primariamente para linfonodos cervicais profundos e pela localização central podem envolver linfonodos ipsi e contralaterais.
  - (C) representam 30% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo o seio etmoidal o mais comprometido.
  - (D) o carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais freqüente da região nasossinusal, correspondendo a 75% de todos os tumores dessa localização.
  - (E) os carcinomas de células escamosas de antro maxilar raramente invadem a órbita.
24. Em relação às neoplasias benignas e malignas da laringe, pode-se afirmar que
- (A) a leucoplasia verrucosa proliferativa apresenta baixo grau de recidiva e tendências mínimas à malignização.
  - (B) a maioria dos cânceres de laringe são do tipo epidermóide, e a localização mais freqüente é a região supraglótica.
  - (C) nas lesões subglóticas, os sintomas são precoces, com quadro de obstrução de vias aéreas, simulando quadro de asma refratária ao tratamento clínico.
  - (D) nos tumores glóticos iniciais, os pacientes apresentam queixas de disфонia, dispnéia e disfagia concomitantemente.
  - (E) a acantose glicogênica que se caracteriza por um espessamento difuso da mucosa é uma entidade benigna e não tem qualquer tendência à malignidade.
25. Em relação ao estudo radiológico dos seios da face, pode-se afirmar que
- (A) a radiografia convencional pode ser útil nos processos subagudos ou crônicos, não sendo adequada nos quadros agudos.
  - (B) a ressonância magnética permite melhor diferenciação das estruturas de partes moles, avaliando bem as interfaces entre a cortical óssea e os espaços aéreos das cavidades paranasais.
  - (C) o objetivo da maioria dos métodos de imagem nasossinusais é proporcionar avaliação pré-operatória, mapa cirúrgico.
  - (D) para estudos radiológicos dos seios paranasais não há indicação de uso de meios de contraste.
  - (E) a tomografia computadorizada é o melhor exame de imagem para o estadiamento das neoplasias das cavidades nasossinusais, permitindo melhor caracterização da extensão infra-orbitária.

26. No estudo radiológico da laringe, são importantes tanto a tomografia computadorizada como a ressonância magnética. Assinale a alternativa correta.
- (A) É considerado patológico o linfonodo cervical de qualquer tamanho que apresente, na tomografia computadorizada, centro hipotenuante ou na ressonância magnética, centro com hipossinal em T1 após injeção intravenosa de contraste.
  - (B) Nos casos de neoplasias de laringe em que a cartilagem não está ossificada, o melhor método de avaliar a infiltração é a tomografia computadorizada; e estando ossificada totalmente, pode ser feita pela ressonância magnética.
  - (C) A laringocele não pode ser evidenciada pela tomografia computadorizada nem pela ressonância magnética, por ser uma formação preenchida por ar ou líquido.
  - (D) Lesões vasculares, como o hemangioma e o paraganglioma, não são bem definidos na tomografia computadorizada e na ressonância magnética, mesmo após injeção de contraste, devido à sua baixa captação pela lesão.
  - (E) Na paralisia do nervo laríngeo recorrente, os achados tomográficos são o aumento do tamanho do músculo tireoaritenóideo e o volume diminuído tanto do ventrículo como do seio piriforme.
27. O estudo dos colesteatomas, através de exames de imagem, apresenta características próprias. Assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de timpanosclerose com fixação de cadeia ossicular e fibrose na tomografia computadorizada são altamente sugestivas de presença de colesteatoma.
  - (B) A ressonância magnética provê informações detalhadas quanto aos sinais de destruição óssea e a tomografia computadorizada traz informações sobre os limites da lesão e características dos tecidos, estruturas vasculares e nervosas adjacentes.
  - (C) A ressonância magnética pode trazer informações adicionais como integridade do tégmen timpânico e proximidade do canal do nervo facial em relação à massa colesteatomatosa.
  - (D) O uso do contraste paramagnético (gadólíneo) em ressonância magnética pode ser útil no pós-operatório para diferenciar resíduo de colesteatoma, que é não contrastante, com tecido de granulação ou fibrocicatrizial que é contrastante.
  - (E) Colesteatoma e granuloma de colesterol não podem ser diferenciados através da ressonância magnética.
28. A melhor visualização do sistema faringolaríngeo, suas atividades funcionais e até o terço superior da traquéia é obtida com a
- (A) microscopia laríngea.
  - (B) rinofaringoscopia flexível.
  - (C) telescopia faringolaríngea.
  - (D) estroboscopia acoplada ao telescópio rígido.
  - (E) laringoscopia indireta.
29. Em relação à cirurgia nasal, é correto afirmar-se que
- (A) a ressecção por endoscopia da concha inferior não requer fratura, evitando sinusite de repetição e não necessita de tamponamento pós-operatório.
  - (B) a turbinectomia está contra-indicada nos casos de cornetos bolhosos.
  - (C) na manobra de fratura da espinha nasal anterior durante a septoplastia, devem-se manter os tecidos moles adjacentes (músculo multiforme e tecido fibroso) para evitar retrações.
  - (D) para tratamento das perfurações septais sintomáticas de tamanho médio (de 0,5 a 2 centímetros), usam-se retalhos mucoperiostais das conchas inferiores e paredes laterais do nariz bilateralmente.
  - (E) durante a rinoplastia, para tratamento do dorso nasal, deve proceder-se primeiramente à osteotomia lateral, à superior e depois usar a raspa para regularização do dorso.
30. Assinale a alternativa correta.
- (A) Nos casos de otosclerose unilateral com orelha oposta normal, a técnica cirúrgica utilizada é a estapedotomia, sendo contra-indicação absoluta a estapedectomia.
  - (B) Na mastoidectomia radical, a base do estribo deve ser removida e bloqueada permanentemente com músculo, cartilagem ou osso.
  - (C) Na meringoplastia, a incisão deve ser realizada no quadrante ântero-inferior ao longo das fibras raiadas da membrana timpânica.
  - (D) Na fratura longitudinal do osso temporal com paralisia facial periférica tardia, a surdez instalada é sensorioneural e está indicada a cirurgia descompressiva do nervo facial.
  - (E) A tuba auditiva obstruída é contra-indicação absoluta para a timpanoplastia.
31. A otoscopia permite avaliar a
- (A) permeabilidade da tuba auditiva através da manobra de Valsalva, que é a abertura da tuba durante a deglutição.
  - (B) membrana de Shrapnell, região mais tensa da membrana timpânica, que corresponde à área de paracentese.
  - (C) integridade da cadeia ossicular.
  - (D) porção flácida da membrana timpânica, acima da apófise curta do martelo, de onde saem as pregas timpanomaleolares, anterior e posterior.
  - (E) complacência da membrana timpânica.

32. Em relação à epiglote, pode-se afirmar que
- (A) na criança é fundamental mantê-la deitada e evitar estímulos como abaixar a língua, aspiração bucal, etc..., para não agravar o edema.
  - (B) é uma infecção aguda que envolve várias estruturas supraglóticas, como aritenóides e pregas ariepiglóticas, além da epligote.
  - (C) o quadro clínico no adulto é mais intenso e causa maiores complicações que nas crianças em virtude das diferenças anatômicas e histológicas.
  - (D) a dispnéia que acompanha o quadro pode progredir rapidamente com o aparecimento de estridor expiratório.
  - (E) é uma doença que acomete crianças até o quinto ano de vida e idosos após a quinta década, sendo raras nos jovens e adultos.
33. Considerando-se o aumento da incidência da tuberculose em função dos portadores de imunodeficiência adquirida, deve o otorrino pensar na laringite crônica tuberculosa. Assinale a alternativa correta.
- (A) A laringite crônica tuberculosa não é contagiosa.
  - (B) No adulto, os sintomas iniciais estão associados ao comprometimento da via aérea como estridor e dispnéia, e na criança, predominam a disфонia e a disfagia.
  - (C) Por ser doença granulomatosa e infecciosa está contraindicada a realização de biópsia.
  - (D) O PPD não apresenta importância diagnóstica para os casos de tuberculose extrapulmonar, como no caso da infecção laríngea.
  - (E) Os achados laringoscópicos podem apresentar-se com três formas: infiltração, vegetação ou ulceração.
34. Em relação à semiologia instrumental da audição por diapasões, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando a vibração é percebida em um dos lados, diz-se que o Weber está lateralizado, podendo significar alteração nesse lado ou no lado contralateral.
  - (B) Para realização da prova de Weber, utiliza-se o diapasão de 1024 ciclos por segundo.
  - (C) Considera-se Weber indiferente a prova em que o paciente detecta a vibração durante o mesmo tempo que um ouvinte normal (o examinador).
  - (D) Quando a percepção por via óssea é maior que por via aérea, diz-se que é Rinne positivo e indica disacusia de transmissão.
  - (E) Diz-se que a prova de Schwabach está prolongada quando o tempo de percepção está abaixo de 20 segundos, e significa lesão de orelha média ou externa.
35. Dentre os métodos de avaliação da função e integridade das vias auditivas relacionadas, apenas um é subjetivo. Assinale a alternativa correta.
- (A) Imitancimetria.
  - (B) Potencial evocado auditivo.
  - (C) Audiometria tonal.
  - (D) Emissões otoacústicas.
  - (E) Eletrococleografia.
36. Em relação à pesquisa do reflexo estapediano, pode-se afirmar que é
- (A) recrutante ipsilateral na paralisia facial de Bell.
  - (B) normal nas perdas auditivas condutivas bilaterais, ipsi e contralateral.
  - (C) sempre recrutante nas perdas auditivas sensorineurais graves.
  - (D) ausente contralateral bilateralmente na perda auditiva condutiva unilateral.
  - (E) ausente ipsilateral e recrutante contralateral na perda auditiva condutiva unilateral.
37. Em relação à orelha externa, pode-se afirmar que
- (A) o prurido é causado pela ausência das glândulas sebáceas e apócrinas junto aos folículos pilosos na pele do conduto auditivo externo.
  - (B) a complicação mais freqüente do otoematoma é a pericondrite.
  - (C) tampões epidérmicos são compostos de descamação, secreção sebácea e produtos de glândulas ceruminosas.
  - (D) a otite externa localizada compromete os folículos sebáceos do conduto auditivo externo e é causada pelo *Streptococcus*.
  - (E) a otite externa maligna acomete principalmente idosos e diabéticos e a cultura dos tecidos evidencia a presença do *Proteus mirabilis*.
38. Assinale a alternativa correta em relação às otites.
- (A) Na gênese da otite média aguda, a disseminação hematogênica é o fator mais importante, independentemente das condições tubárias.
  - (B) Bactérias entéricas não são descritas na microbiologia da gênese da otite média aguda.
  - (C) No lactente, a otoscopia normal afasta qualquer possibilidade de infecção focal na presença de quadro clínico com diarreia, vômitos e perda de peso.
  - (D) Na presença de otite média aguda com paralisia facial, a descompressão cirúrgica do nervo deve ser realizada imediatamente.
  - (E) Alteração do *clearance* mucociliar das vias respiratórias por alérgenos inalatórios e alimentares, está presente na gênese da otite média aguda.



39. Assinale a alternativa em que aparece respectivamente a complicação intracraniana e a extracraniana mais comumente encontradas na mastoidite aguda.
- (A) Labirintite supurativa e abscesso subperiosteal.
  - (B) Meningite e abscesso subperiosteal.
  - (C) Abscesso cerebral e tromboflebite do seio dural.
  - (D) Abscesso cerebral e cerebrite.
  - (E) Abscesso subperiosteal e labirintite supurativa.
40. Em relação à otite média secretora (OMS), pode-se afirmar que
- (A) a colocação do tubo de ventilação promove a melhora da OMS, facilitando a ação da gravidade na caixa timpânica, não influenciando a função ciliar no *clearance*.
  - (B) a adenoidectomia tem comprovada eficácia no tratamento das OMS, porém quando o volume adenoidiano ultrapassa 50% da luz da rinofaringe.
  - (C) a audiometria é um método para avaliar um grau de perda auditiva e não para o diagnóstico de efusão (OMS), e a timpanometria para avaliar a função da tuba auditiva e mobilidade da membrana timpânica, indicando presença de efusão.
  - (D) este diagnóstico só pode ser confirmado se a efusão da orelha média for estéril, sem a presença de germes patogênicos.
  - (E) na orelha média, as trocas dos gases inertes (N<sub>2</sub>) são reguladas por difusão, enquanto os gases quimicamente ativos (O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub>) são reguladas por perfusão.
41. Em relação às otites médias crônicas, pode-se afirmar que
- (A) a presença de pólipos no conduto auditivo, originário da região atical, está frequentemente associada a um colesteatoma.
  - (B) as perdas auditivas decorrentes da perfuração da membrana timpânica independem do seu tamanho ou posição, dependem apenas da presença ou não de secreção.
  - (C) as erosões ossiculares, atingindo bigorna, martelo e estribo, são características exclusivas da otite média crônica colesteatomatosa.
  - (D) a timpanosclerose é um processo cicatricial da mucosa que respeita estruturas ósseas e músculo-tendinosas da orelha média.
  - (E) o colesteatoma primário tem sua origem em uma perfuração marginal da membrana timpânica que facilita a migração da pele para dentro da caixa do tímpano.
42. Em relação à presbiacusia, pode-se afirmar que
- (A) o zumbido constante acompanha a perda auditiva em aproximadamente 80% dos pacientes.
  - (B) a discriminação vocal declina de forma proporcional à perda tonal.
  - (C) sinais de recrutamento estão sempre presentes durante a pesquisa do reflexo do estapédio e confirmam a alteração coclear.
  - (D) as emissões otoacústicas estão sempre presentes e normais, pois a alteração mais marcante no quadro é a central.
  - (E) em perdas levemente assimétricas ou com sintomas marcadamente unilaterais, como o zumbido, deve ser pesquisada a alteração retrococlear.
43. Em relação à otosclerose, pode-se afirmar que
- (A) a surdez é sempre bilateral.
  - (B) pela fixação do estribo, que ocasiona rigidez da cadeia, os acufenos são raros, atingindo menos de 10% dos pacientes.
  - (C) a lesão otosclerótica causa uma diminuição na densidade óssea da cápsula ótica.
  - (D) o aumento da rigidez da cadeia ossicular ocasiona maior sensibilidade do reflexo estapedial, mesmo com estímulos sonoros leves.
  - (E) o foco otosclerótico se mostra restrito à platina do estribo em 80% dos casos.
44. Em relação à PAIR, assinale a alternativa correta.
- (A) Existe sinergismo entre exposição a ruído e solventes químicos concomitantemente, induzindo à perda auditiva.
  - (B) A perda auditiva continua a progredir, independentemente da cessação de exposição ao ruído.
  - (C) As perdas auditivas unilaterais excluem o diagnóstico de PAIR.
  - (D) A evolução da perda auditiva, por exposição prolongada por mais de 25 anos, pode chegar à cofose com o decorrer dos anos.
  - (E) Para o diagnóstico de PAIR ser confirmado, é suficiente a audiometria clássica com perda sensorio-neural em frequências de 3 e 4 mil Hz, forma de colher chamada gota acústica.
45. Na síndrome vestibular central, encontra-se
- (A) nistágmo horizonto-rotatório, hiperreflexia e recrutamento.
  - (B) nistágmo espontâneo contínuo, piora do desequilíbrio com a mudança de posição da cabeça e recrutamento.
  - (C) nistágmo espontâneo contínuo, nistágmo de posição não fatigável e traçado irregular na eletroneistagmografia.
  - (D) desequilíbrio na crise, sintomas neurovegetativos graves e hiperreflexia nas provas calóricas.
  - (E) traçado irregular na eletroneistagmografia, hiporreflexia nas provas calóricas e nistágmo fatigável.

46. Na investigação do paciente com transtorno do equilíbrio, podem-se considerar alguns sinais e sintomas e relacionar com as possíveis hipóteses diagnósticas.

Relacione de cima para baixo e assinale a alternativa correta.

- I. Vertigem posicional paroxística benigna.
- II. Cinetose.
- III. Neurite vestibular.
- IV. Insuficiência vértebro-basilar.
- V. Hidropsia endolinfática.

- ( ) Vertigem súbita, intensa e acompanhada de sintomas neurovegetativos, sem comprometimento coclear.
- ( ) Vertigem desencadeada com mudança de posição da cabeça, hiperextensão ou modificação do decúbito lateral quando em decúbito horizontal e aparecimento de nistágmo de posicionamento.
- ( ) Desequilíbrio constante, tonturas súbitas ao rodar a cabeça, quedas bruscas sobre os joelhos sem perda dos sentidos (*drop-attack*) e perturbações visuais.
- ( ) Crises vertiginosas que podem durar de alguns minutos a várias horas, acompanhadas de distúrbios neurovegetativos e cocleares.
- ( ) Tonturas não rotatórias, acompanhadas de náuseas, vômitos, palidez e sudorese.

- (A) III, II, IV, I, V.
- (B) I, II, III, IV, V.
- (C) IV, III, II, I, V.
- (D) III, I, IV, V, II.
- (E) V, II, I, IV, III.

47. Em relação às alterações fonológicas, correlacione de cima para baixo e assinale a alternativa correta.

- I. Alterações da articulação dos sons da fala por erro de mecanismo.
- II. Alterações da articulação da palavra, resultante de lesão neurológica.
- III. Alterações da pronúncia das palavras por defeito de estrutura.
- IV. Dificuldade para ler e escrever.
- V. Alterações rítmicas.

- ( ) Disartria.
- ( ) Disfemia.
- ( ) Disglossia.
- ( ) Dislexia.
- ( ) Dislalia.
- (A) III, V, IV, II, I.
- (B) II, V, III, IV, I.
- (C) IV, III, II, I, V.
- (D) V, II, III, I, IV.
- (E) IV, III, I, II, V.

48. Revisando as respostas do paciente alérgico, pode-se afirmar que

- (A) na hipersensibilidade imediata atópica (reação tipo I), há liberação de mediadores químicos que causam diminuição da permeabilidade vascular e vasodilatação.
- (B) a reação tipo anafilática é uma resposta imediata e é mediada pelos eosinófilos.
- (C) os linfócitos B, timo-dependentes, quando entram em contato com o antígeno provocam a liberação de histamina.
- (D) a rinite alérgica é uma reação tipo I, caracterizada pela resposta tardia e fagocitose do antígeno pelos monócitos.
- (E) os primeiros sintomas, após o contato com o antígeno, são prurido, espirros, rinorréia, seguidos de obstrução nasal, e são sinais indicativos de liberação mastocitária.

49. Em relação à abordagem do paciente oncológico, é correto afirmar-se que

- (A) em presença de massa cervical, em que após investigação radiológica ainda não foi identificado o tumor primário, está indicada a biópsia cirúrgica.
- (B) a modificação da fase ablativa da cirurgia pode ser utilizada para favorecer o fechamento durante a fase reconstrutiva.
- (C) quando houver indicação de radioterapia ou quimioterapia sabidamente, antes da cirurgia, pode-se diminuir sua extensão.
- (D) a rouquidão persistente pode ter tratamento clínico com antibióticos e antiinflamatórios até 3 semanas.
- (E) quando evidências clínicas levam à suspeita de neoplasia maligna, deve-se solicitar processamento de todo bloco de parafina ou repetir a biópsia em casos de exame anatomopatológico negativo.

50. Em relação à Política Nacional de Saúde Auditiva, no que diz respeito ao fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual – AASI são apresentadas três alternativas:

- I. as portarias do Ministério da Saúde limitam as idades de concessão de AASI aos pacientes maiores de 6 meses de idade até 80 anos;
- II. podem ser fornecidos através do programa de Saúde Auditiva, o AASI retro-auriculares com tecnologia analógica ou digital;
- III. é permitida a reposição de AASI, após o paciente tê-lo recebido, fornecido pelo programa, em caso de furto, defeito do aparelho após término da garantia ou evolução da perda auditiva.

Considerando as afirmações, respectivamente, verdadeiras (V) ou falsas (F), assinale a alternativa correta.

- (A) V, V e V.
- (B) F, V e V.
- (C) V, V e F.
- (D) F, F e V.
- (E) F, F e F.



