



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGIA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente**, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com **4 (quatro) alternativas (A,B,C e D)**, distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
SUS	de 11 a 20
Específico do cargo / Especialidade médica a que concorre	de 21 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no **CARTÃO-RESPOSTA**, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no **CARTÃO-RESPOSTA**.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. “Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.” (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. “Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criação temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. “A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais.” (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) “Achei que estava bem na foto.” (1º parágrafo)
- (B) “O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção...” (3º parágrafo)
- (C) “...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo)
- (D) “... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.” (5º parágrafo)
10. “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu...” (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7 %
- (B) 12 %
- (C) 15 %
- (D) 22 %
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiar os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o norteiam. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe

OTORRINOLARINGOLOGIA

21. As formações esbranquiçadas e endurecidas, localizadas na membrana timpânica, e em outras áreas do revestimento da orelha média, podendo, por vezes, comprometer o funcionamento da cadeia ossicular, levando a perdas auditivas de transmissão, são denominadas de:
- exostoses
 - otoscleroses
 - otospongioses
 - timpanoescleroses

22. Paciente apresenta heterocromia da íris, faixa de cabelo branco no centro da testa, associado a surdez neurosensorial, decorrente da atrofia do órgão de Corti e da estria vascular. Tais sinais e sintomas caracterizam a má formação congênita de origem familiar, denominada síndrome de:
- (A) Alport
 - (B) Pendred
 - (C) Waardenburg
 - (D) Recklinghausen
23. Paciente com queixas de otalgia intensa e aguda, devido à infecção estafilocócica de um folículo piloso do meato acústico externo, podendo o edema causar eventual diminuição da audição, estando a membrana timpânica normal, caracterizam a otite externa:
- (A) latente
 - (B) localizada
 - (C) necrosante
 - (D) eczematosa
24. A doença de evolução lenta, localizada na cartilagem do pavilhão auricular, acompanhada de dor intensa, proveniente de outras infecções, lacerações, contusões ou cirurgias, cuja evolução pode causar deformidades antiestéticas, caracteriza a otite externa denominada de:
- (A) maligna
 - (B) granulosa
 - (C) pericondrite
 - (D) estenosante
25. Na cirurgia da otosclerose, a técnica na qual o estribo não é removido totalmente, sendo apenas perfurado com orifício circular na platina e colocação de prótese de pistão entre a bigorna e o orifício criado, denomina-se :
- (A) estapedotomia
 - (B) estadectomia
 - (C) meatoplastia
 - (D) timpanoplastia
26. A causa, mais provável, de surdez súbita é a:
- (A) esclerose múltipla
 - (B) fistula perilinfática
 - (C) obstrução vascular
 - (D) meningite bacteriana
27. Dentre as alterações metabólicas, a que acarreta, com maior frequência, disfunção do labirinto, levando a alterações no funcionamento do órgão de Corti, é a hiper:
- (A) insulinemia
 - (B) proteinemia
 - (C) trigliceridemia
 - (D) colesterolemia
28. Quando o herpes-zóster provoca lesões cutâneas, no conduto auditivo externo e paralisia facial ipsilateral, com acometimento do VII e VIII nervos cranianos, pode-se afirmar que é a síndrome denominada de:
- (A) Lyme
 - (B) Moebius
 - (C) Ramsay-Hunt
 - (D) Charlin-Sluder
29. Nas paralisias faciais, os exames elétricos têm importância fundamental na conduta e prognóstico desta patologia. O teste, mais fidedigno, pois informa o percentual da lesão, fator este, importante na indicação de descompressão cirúrgica, é o de:
- (A) eletromiografia
 - (B) eletroneurografia
 - (C) estimulação mínima
 - (D) estimulação máxima
30. Dentre as complicações crânio encefálicas das otites médias, principalmente, das colesteatomatosas, a observada com maior frequência é a:
- (A) labirintite purulenta
 - (B) meningite otogênica
 - (C) hidrocefalia intracraniana
 - (D) traumatismo do seio lateral
31. Na avaliação dos tumores do ângulo ponto cerebelar, o exame de imagem a ser solicitado é o de:
- (A) cintilografia
 - (B) ultrassonografia
 - (C) ressonância magnética
 - (D) tomografia computadorizada
32. A tríade sintomática: hipoacusia neurosensorial unilateral progressiva, zumbidos e crises vertiginosas ou instabilidade labiríntica, caracteriza o tumor do VIII par craniano, denominado de:
- (A) linfoma
 - (B) neuroma
 - (C) teratoma
 - (D) hemangioma
33. No paciente com queixa de zumbido pulsátil síncrono com o batimento cardíaco, em que a otoscopia revela massa vermelha na caixa do tímpano, o diagnóstico é de:
- (A) miringite bolhosa
 - (B) fratura de rochedo
 - (C) tumor glômico timpânico
 - (D) trombose do seio cavernoso
34. Num exame audiométrico, em que a via aérea encontra-se alterada, essencialmente, para os sons agudos, a via óssea encontra-se atingida nas mesmas proporções que a via aérea e, na comparação das duas vias, o Rinne é considerado positivo ou igual, a curva audiométrica é denominada de:
- (A) mista
 - (B) condutiva
 - (C) percepção pura
 - (D) transmissão pura
35. Num exame impedanciométrico, a curva timpanométrica que confirma a presença de líquido ou massa na caixa do tímpano é a do tipo:
- (A) Ad
 - (B) Ar
 - (C) B
 - (D) C
36. Na triagem auditiva neonatal, o primeiro exame a ser realizado é:
- (A) audiometria tonal
 - (B) eletrococleografia
 - (C) impedânciometria
 - (D) otoemissão acústica
37. Na avaliação do aparelho vestibular, o teste do rastreo pendular, denominado do tipo IV, cujo traçado não apresenta a característica sinusoidal do movimento ocular, caracteriza a vertigem do tipo:
- (A) central
 - (B) hereditária
 - (C) periférica irritativa
 - (D) periférica deficitária

38. Para melhor avaliação das cavidades esfenoidais, em um exame radiográfico, deve-se optar pela seguinte incidência radiológica:
- axial submento-vértice
 - oblíqua tangencial
 - mento-naso
 - fronto-naso
39. Um importante marco histórico nas cirurgias, para correções das deformidades do septo nasal, foi a tentativa de corrigir desvios anteriores do septo por plastia cartilaginosa caudal, em que se seccionava a cartilagem lateralizada num eixo de rotação e a recolocava medialmente com fixação na espinha nasal. Esta técnica foi preconizada por:
- Cottle
 - Killian
 - Fomon
 - Metzembraum
40. Nos pacientes portadores de rinopatia vasomotora, a queixa principal é a obstrução nasal. Para esse grupo, o tratamento mais adequado é com:
- vitamina A
 - imunoterapia
 - anti-histamínicos tópicos
 - descongestionantes por via oral
41. Na epistaxe em criança do sexo masculino, a hemofilia caracteriza-se por acentuado retardamento do tempo de coagulação, devido à insuficiência de produção dos fatores anti-hemofílicos. Na hemofilia A e B há ausência dos respectivos fatores de coagulação:
- VII e VIII
 - VIII e IX
 - X e XI
 - XI e XII
42. No paciente com diagnóstico de angiofibroma, a angiografia e a embolização pré-operatória de vasos sanguíneos, são importantes para reduzir sangramentos, no ato cirúrgico. No angiofibroma de estadiamento I e IIA, o suprimento sanguíneo dominante é pela artéria:
- vertebral
 - carótida interna
 - carótida externa
 - maxilar ipsilateral
43. Paciente adulto jovem, com sintomas de obstrução nasal, realizou exame de nasofibrosopia onde apresenta lesão expansiva globosa, aspecto gelatinoso, única, com importante obstrução da fossa nasal avaliada e obstruindo parcialmente a região de nasofaringe. Estes achados permitiram ao especialista o diagnóstico de:
- pólipo antrocoanal
 - mucocoele
 - cisto lacrimal
 - papiloma invertido
44. Criança com 10 anos de idade, apresentando quadros recorrentes de rinosinusites, broncopneumonias, bronquite crônica e bronquiectasias, teve suspeita diagnóstica de mucoviscidose, confirmada com a realização do teste do:
- suor
 - líquor
 - esperma
 - muco nasal
45. Dentre as complicações das sinusopatias, a tromboflebite do seio cavernoso, que se caracteriza por exoftalmia, equimose conjuntival e edema das pálpebras, pode decorrer diretamente de infecção sinusal, principalmente, da cavidade:
- frontal
 - maxilar
 - etmoidal
 - esfenoidal
46. Paciente com quadro clínico de rinosinusite crônica, atopia, polipose nasal e deformidade facial progressiva, sem invasão fúngica da mucosa sinusal realizou tomografia computadorizada que mostra envolvimento de vários seios com lesões expansivas, mas não invasivas. O estudo do muco evidencia eosinofilia. Na avaliação imunológica, dosagens de IgE e IgG específicas para fungos estão em níveis elevados e as culturas ou colorações especiais positivas para fungos. O diagnóstico é de:
- bola de fungos
 - infestação saprófita
 - rinosinusite fúngica alérgica
 - rinosinusite fúngica invasiva
47. Os linfonodos responsáveis pela maior drenagem linfática de cabeça e pescoço são os:
- parotídeos
 - cervicais laterais
 - submandibulares
 - retrofaringeos
48. Nas crianças que apresentam hipoplasia de maxilar superior, palato ogival, aumento de diâmetro longitudinal da face, má oclusão dentária e hipotonia da musculatura mastigatória da língua, a principal causa destas alterações é a hipertrofia das tonsilas:
- linguais
 - tubárias
 - palatinas
 - faringeas
49. A displasia, sem prolapso da língua, que acarreta dificuldade à deglutição e à fonação em grandes proporções, denomina-se:
- língua pilosa
 - hipoplasia lingual
 - hiperplasia lingual
 - língua plicaturada
50. Criança com 4 anos de idade, apresentando disfagia, odinofagia, febre, pulso rápido e hipotensão, albuminúria, adinamia, faringoscopia com falsas membranas, teve o diagnóstico de angina diftérica confirmado pelo exame bacterioscópico. O tratamento deve ser o mais precoce possível com:
- traqueostomia
 - amigdalectomia
 - antibioticoterapia
 - soroterapia específica
51. O linfoma Não-Hodgkin exige especial atenção dos otorrinolaringologistas, pois se apresenta com enfartamento ganglionar cervical e envolvimento extranodal primário, mais frequente, do anel de Waldeyer, onde o local de maior incidência é a:
- úvula
 - nasofaringe
 - base de língua
 - tonsila palatina

52. Dentre os tumores malignos de orofaringe, os mais frequentes são os:
- (A) carcinomas de células escamosas
 - (B) adenocarcinomas
 - (C) sarcomas
 - (D) linfomas
53. A única forma objetiva de diagnosticar e quantificar a gravidade da síndrome de apneia e hipopneia obstrutiva do sono e sendo, também, utilizada para o controle da melhora e da cura da doença, após tratamento cirúrgico, é pelo exame de:
- (A) cefalometria
 - (B) laringoscopia
 - (C) polissonografia
 - (D) nasofibrosopia
54. Antes de penetrar na membrana tireo-hióidea, o nervo laríngeo superior fornece um ramo que desce pela face anterior da laringe e vai fornecer inervação motora ao músculo cricotireóideo. Este ramo é o nervo laríngeo:
- (A) lateral
 - (B) externo
 - (C) interno
 - (D) recorrente
55. A tuberculose laríngea é forma atípica e grave da doença e desenvolve-se, normalmente, por contaminação:
- (A) direta da tuberculose pulmonar bacilífera
 - (B) por via hematogênica
 - (C) primária da laringe
 - (D) por via linfática
56. Os papilomas de laringe são lesões de aspecto vegetante e mais comumente encontrados na laringoscopia, na região da:
- (A) epiglote
 - (B) subglote
 - (C) comissura anterior
 - (D) prega aritenoepiglótica
57. O paciente com quadro de câncer subglótico apresenta, precocemente, uma clínica que é caracterizada pela:
- (A) dispneia seguida brevemente de disfonia
 - (B) dispneia seguida brevemente de disfagia
 - (C) disfonia seguida brevemente de dispneia
 - (D) disfonia seguida brevemente de disfagia
58. A síndrome de Sjögren é uma exocrinopatia autoimune crônica linfoproliferativa, caracterizada por infiltração linfoplasmocitária das glândulas exócrinas, com predomínio de acometimento das seguintes glândulas:
- (A) salivares e lacrimais
 - (B) lacrimais e mamárias
 - (C) sudoríparas e salivares
 - (D) mamárias e sudoríparas
59. A paralisia facial que ocorre com maior frequência é a:
- (A) tumoral
 - (B) idiopática
 - (C) traumática
 - (D) congênita
60. Paciente sofreu trauma de face com lesão cutânea de região alar nasal. Realizou cirurgia plástica fazendo uso do retalho, mais utilizado, nesse caso, que é o:
- (A) palpebral
 - (B) de glabella
 - (C) de lóbulo de orelha
 - (D) pediculado nasogeniano