



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. 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), que estão distribuídas da seguinte forma:

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- (A) elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - (B) elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - (C) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - (D) apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- (A) é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - (B) o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - (C) entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - (D) a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- (A) a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - (B) a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - (C) a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - (D) a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- (A) dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - (B) do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - (C) dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - (D) das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar

ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. Em relação às otites externas, quais os agentes bacterianos mais frequentes na otite externa bacteriana difusa aguda, otite externa necrotizante e otite externa bacteriana localizada, respectivamente:
- (A) *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*
 - (B) *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*
 - (C) *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Pseudomonas aeruginosa*
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Pseudomonas aeruginosa*

22. Em relação à investigação diagnóstica com exames de imagem na otite externa necrotizante, assinale a afirmativa **INCORRETA**:
- (A) a cintilografia com gálio-67 tende a normalizar antes que a cintilografia com tecnécio – 99
 - (B) a ressonância magnética avalia a extensão medial da doença em direção a base do crânio
 - (C) a tomografia computadorizada do osso temporal avalia a extensão da doença e pode mostrar a erosão do osso timpânico
 - (D) a cintilografia com tecnécio – 99 avalia a atividade osteoclástica, sendo útil no diagnóstico de osteíte, porém com baixa sensibilidade
23. No diagnóstico de otite média aguda (OMA), o uso de antibiótico terapia imediata **NÃO** está indicado na seguinte situação:
- (A) menores de 6 meses de vida
 - (B) OMA bilateral independente da idade
 - (C) imunodeficiências e anomalias craniofaciais
 - (D) OMA com sintomas de gravidade (toxemia, febre acima de 39 graus)
24. Em caso de otite média crônica, é **INCORRETO** afirmar, em relação às perdas auditivas, que:
- (A) na condutiva, o segmento ossicular mais frequentemente acometido por erosão é a platina do estribo
 - (B) na condutiva, em relação às membranas timpânicas, alterações como perfurações, atrofia e rigidez, são as principais causas
 - (C) na neurosensorial, a janela oval predominantemente funciona como porta de entrada para que toxinas da orelha média cheguem à orelha interna
 - (D) na condutiva, o efeito de massa na luz da fenda auditiva (líquido, granuloma, colesteatoma e tecido de granulação) pode lesar os ossículos e comprometer a capacidade vibratória do sistema tímpano – ossicular
25. O ápice petroso ocupa a região mais medial do osso petroso e é onde se localizam diversas estruturas vasculares e nervosas. Em relação às patologias do ápice petroso, a mais frequente é:
- (A) mucocle
 - (B) colesteatoma
 - (C) petrosite ou abscesso
 - (D) granuloma de colesterol
26. A avaliação do sistema vestibular pode ser realizada por meio de vários exames, que avaliam os reflexos vestibulares, particularmente, o reflexo vestibulo - ocular (RVO) e o reflexo vestibulo - espinhal (RVE). Em relação a esses exames, sabe-se que:
- (A) na crise aguda, a prova calórica e o VEMP devem ser realizados para confirmar a topografia periférica e acompanhar a evolução da lesão
 - (B) na prova calórica, a intensidade do nistagmo é avaliada pela velocidade angular da fase lenta e permite a avaliação do canal semicircular lateral do lado testado
 - (C) o VEMP cervical (*vestibular evoked myogenic potential*) é um exame que mede a intensidade da contração do músculo esternocleidomastóideo (ECOM) e avalia basicamente o utrículo
 - (D) o VHIT (*video-head impulse test*) avalia o RVO através do movimento ocular desencadeado por um movimento da cabeça, entretanto não é capaz de avaliar todos os canais semicirculares de maneira individualizada

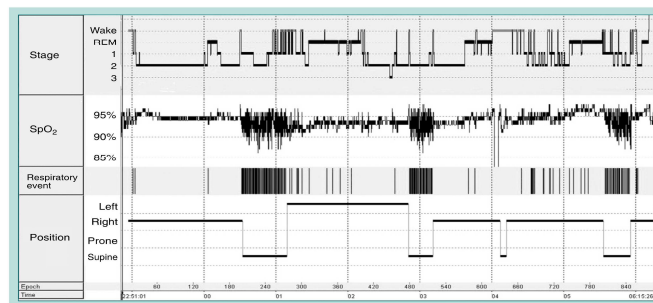
27. Na investigação clínica da paralisia facial periférica, é fundamental uma avaliação minuciosa na tentativa de definir o diagnóstico. Dentre as características da paralisia facial de origem neoplásica, **NÃO** se inclui:
- a massa cervical ou parotídea
 - a hipercinesia facial, o espasmo facial
 - o comprometimento de múltiplos pares cranianos
 - a evolução súbita, com evolução de horas ou poucos dias
28. Um médico otorrinolaringologista, na avaliação auditiva de paciente com queixa de hipoacusia, observou otoemissões presentes, porém ausência de potencial auditivo de tronco encefálico. Na audiometria observou limiares acústicos dentro da normalidade, com discriminação de fala abaixo do esperado para os limiares tonais. Considerando esses achados, a principal hipótese diagnóstica é:
- otoesclerose
 - neuropatia auditiva
 - doença de Menière
 - perda auditiva induzida por ruído
29. **NÃO** faz parte das recomendações do Joint Committee on Infant Hearing, do ano de 2007, para a triagem auditiva neonatal (TAN):
- todos os neonatos devem ter acesso à triagem auditiva até 1 mês de vida
 - a família deve receber orientações e aconselhamento sobre a deficiência auditiva e todas as possibilidades de tratamento existentes
 - o tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico da deficiência auditiva permanente, ou, no máximo, até o sexto mês de vida
 - todas as crianças que apresentam resultado falho na TAN, incluindo re-testes, devem ser submetidas às avaliações médica e audiológica, para definir a existência de deficiência auditiva até, no máximo, seis meses de vida
30. A prevalência de vertigem na infância é subestimada devido à dificuldade de diagnóstico e interpretação dos sintomas. Sobre esse tema, é correto afirmar que:
- a prevalência de VPBI é maior no sexo masculino e pode iniciar por volta de 1 a 4 anos
 - a terapia medicamentosa é a primeira linha de tratamento nas vestibulopatias infantis
 - a vertigem paroxística benigna da infância (VPBI) é a causa mais comum de tontura na faixa pediátrica quando afastada as doenças da orelha média
 - o torcicolo paroxístico benigno da infância é caracterizado por inclinação com rotação da cabeça para um lado e do corpo para o lado oposto, geralmente dolorosos com apresentação semelhante ao torcicolo ortopédico
31. Paciente com 50 anos de idade, sexo feminino, com quadro de tonteira rotatória de curta duração precipitada ao lateralizar a cabeça para o lado direito, acompanhada de náuseas. Frente à suspeita de VPPB foi realizada a manobra de Dix-Hallpike, que evidenciou nistagmo com componente vertical para baixo e duração menor que 1 minuto. O provável diagnóstico é:
- canalolitíase de canal semicircular anterior
 - cupulolitíase de canal semicircular anterior
 - canalolitíase de canal semicircular posterior
 - cupulolitíase de canal semicircular posterior
32. Quanto à fisiopatologia da rinite alérgica, o principal mediador inflamatório envolvido na resposta tardia da rinite alérgica é:
- histamina
 - bradicininas
 - leucotrienos
 - prostaglandinas
33. Em casos de rinite eosinofílica não alérgica (RENA), sabe-se que:
- acomete frequentemente crianças
 - o tratamento é baseado no uso de anti-histamínicos
 - é comum a associação com pólipos nasais, intolerância a AAS e hiper-reatividade brônquica
 - é caracterizada por eosinofilia nasal, associada a testes cutâneos normais e IgE aumentada
34. Em relação às sinusites fúngicas não invasivas, os seios predominantemente envolvidos na bola fúngica e na rinossinusite fúngica alérgica são, respectivamente:
- maxilar, maxilar
 - maxilar, etmoidal
 - maxilar, esfenoidal
 - esfenoidal, maxilar
35. As epistaxes são emergências comuns em otorrinolaringologia e são classificadas de acordo com a localização da origem do sangramento, sobressai a importância do topodiagnóstico no tratamento. Está correta a seguinte correlação:
- epistaxe posterior - parede posterolateral do nariz - artéria maxilar - ramo da carótida interna
 - epistaxe posterior - artéria nasal lateral - trajeto ascendente após ultrapassar o forame esfenopalatino - contorna o corpo do esfenóide
 - epistaxe superior - porção superior do septo nasal - etmoidais anteriores e posteriores - ramos da artéria oftálmica do sistema da carótida externa
 - epistaxe anterior - plexo de Kiesselbach - anastomose das artérias: ramo septal da artéria labial superior, artéria palatina maior, ramos terminais da esfenopalatina e ramos da artéria etmoidal anterior
36. A rinossinusite crônica está presente em 70 % a 100 % dos pacientes com fibrose cística, doença hereditária, sobre a qual **NÃO** é correto afirmar que:
- está associada à polipose nasossinusal em até 40% dos pacientes afetados
 - os sintomas respiratórios predominantes são tosse produtiva, dispneia, pneumonias e rinossinusites de repetição
 - é autossômica dominante por mutação no gene regulador da condutância transmembranar de fibrose cística (CFTR)
 - o gene CFTR é responsável pela conformação e pelo funcionamento dos canais de cloro e água nas células epiteliais da mucosa respiratória
37. Dentre os tratamentos coadjuvantes da rinossinusite crônica, aquele que demonstrou o melhor nível de evidência é o uso de:
- antileucotrieno
 - descongestionantes
 - solução salina isotônica
 - inibidores da bomba de próton
38. O tratamento da polipose nasossinusal baseia-se essencialmente no tratamento clínico. Entretanto, a cirurgia está indicada nos seguintes casos, exceto:
- complicações das rinossinusites
 - efeitos adversos do tratamento clínico
 - baixa adesão ao tratamento medicamentoso
 - falha no tratamento medicamentoso administrado por, pelo menos, 30 dias

Considerar o seguinte contexto para responder às questões de números 39 e 40

Paciente com 15 anos de idade, sexo masculino, tem história de obstrução nasal com piora evolutiva e fossa nasal de epistaxe recorrente do mesmo lado. A tomografia de seios paranasais revela lesão com densidade de partes moles localizada na fossa pterigopalatina, que desloca a parede posterior do seio maxilar anteriormente (sinal de Hollman-Miller).

39. O provável diagnóstico é:
- cordoma
 - papiloma invertido
 - hemangiopericitoma
 - nasoangiofibroma juvenil
40. No seguimento do caso, foi indicada ressecção cirúrgica da lesão com embolização pré-operatória para redução do sangramento e do volume tumoral. A principal artéria que deve ser embolizada é:
- vertebral
 - carótida interna
 - carótida externa
 - maxilar ipsilateral
41. **NÃO** é critério para cirurgia, em complicações orbitárias das rinossinusites:
- ausência de melhora após 24 horas de antibioticoterapia venosa
 - piora na vigência de antibioticoterapia venosa
 - diminuição da acuidade visual
 - presença de abscesso
42. Uma das funções principais das tonsilas palatinas é a produção de células b, que ocorre predominantemente:
- na zona do manto
 - na área extrafolicular
 - no centro germinativo
 - no epitélio reticular da cripta
43. Dentre as indicações de amigdalectomia, uma opção que constitui indicação absoluta para a realização do procedimento é:
- doenças imunomediadas por *Streptococcus pyogenes*
 - apneia obstrutiva do sono (SAOS)
 - tonsilites de repetição
 - abscesso peritonsilar
44. Paciente com 7 anos de idade, submetido a amigdalectomia, evolui com sangramento após 4 horas do pós-operatório. A principal estrutura vascular acometida nesta complicação consiste:
- nas veias palatinas
 - na artéria faríngea ascendente
 - no ramo tonsilar da artéria facial
 - no ramo dorsal da artéria lingual
45. Para o estadiamento do sono no exame de polissonografia, **NÃO** é necessária a análise da seguinte derivação:
- oximetria
 - eletro-oculograma
 - eletroencefalograma
 - eletromiograma de mento

46. Em relação à anatomia laringea, o principal abdutor das pregas vocais é o músculo:
- tirearitenóideo
 - interaritenóideo
 - cricoaritenóideo lateral
 - cricoaritenóideo posterior
47. Paciente com 6 anos de idade, apresenta quadro de roncos intensos durante a noite. Foi submetido a exame de polissonografia noturna que identificou índice de apneia e hipopneia (IAH) de 3h. Em relação ao diagnóstico, a apresentação clínica menos frequente dessa patologia na população pediátrica é:
- a sonolência diurna
 - a hipertrofia adenotonsilar
 - o esforço respiratório durante o sono
 - a hiperatividade e distúrbios comportamentais
48. Paciente com 30 anos de idade, sexo masculino, com IMC =19, refere roncos intensos e contínuos, que pioram com a ingestão de bebidas alcoólicas e com a congestão nasal. Entretanto, nega sonolência excessiva diurna. A polissonografia basal (PSG) revela uma IAH de 15h. O paciente recusou tratamento cirúrgico e uso de aparelho de pressão positiva. Com base no hipnograma abaixo, o tratamento recomendado para esse paciente é:



- mirtazapina
 - perda de peso
 - oxigênio suplementar
 - corticoide nasal e terapia posicional
49. No atendimento a criança de 2 meses de vida com estridor inspiratório leve a moderado, deve-se considerar que a principal causa de estridor na infância é:
- laringomalácia
 - estenose subglótica
 - paralisia de prega vocal
 - hemangioma subglótico
50. Estabelecido o diagnóstico de paralisia de prega vocal unilateral, a conduta apropriada é a:
- investigação diagnóstica, com endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada
 - abordagem cirúrgica
 - conduta expectante
 - fonoterapia
51. A eletromiografia é um exame que auxilia no diagnóstico e prognóstico de patologias neuromusculares da laringe. **NÃO** se inclui dentre as indicações para realização desse exame:
- diferenciar miopatia de neuropatia
 - diferenciar fixação de paralisia em casos de imobilidade de prega vocal
 - avaliar a localização da lesão, analisando pelo exame se está no primeiro ou segundo neurônio motor
 - avaliar o prognóstico da lesão do nervo laringeo superior, realizando o exame na primeira semana após a lesão

52. **NÃO** se considera uma alteração estrutural mínima de cobertura das pregas vocais:
- (A) o microdiafragma laringeo
 - (B) a fibrose cicatricial
 - (C) a ponte mucosa
 - (D) o sulco vocal
53. Em relação aos diagnósticos diferenciais de laringite aguda, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) na suspeita de laringotraqueíte viral, a videolaringoscopia deve sempre ser realizada
 - (B) a laringite catarral é a forma mais comum de laringite aguda, geralmente associada a um quadro de nasofaringite viral
 - (C) o tratamento da laringite estridulosa consiste em umidificação do ar, uso de corticosteroides orais, agonistas β adrenérgicos e anti-histamínicos em caso de história de alergia
 - (D) a epigloteite acomete predominantemente crianças entre 2 a 7 anos de idade, com predomínio no sexo masculino, sendo o *Haemophilus influenzae* do tipo b o agente mais importante
54. A videoendoscopia da deglutição (VED) é um exame cada vez mais utilizado para a avaliação de disfagia. Entretanto, este exame **NÃO** avalia as seguintes fases da deglutição:
- (A) apenas a fase oral
 - (B) fase oral e fase esofagiana
 - (C) fase oral e fase faríngea
 - (D) fase faríngea e fase esofagiana
55. O principal agente da perda auditiva congênita infecciosa é:
- (A) o herpes vírus
 - (B) o citomegalovírus
 - (C) a rubéola
 - (D) a caxumba
56. Em relação à surdez neurosensorial súbita, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) o tratamento indicado é com corticoterapia
 - (B) a perda maior que 30 db em 3 frequências contíguas ocorre em até 1 semana
 - (C) o grau de recuperação está associado à idade e à severidade da perda auditiva inicial
 - (D) a perda auditiva é quase sempre unilateral, e comumente associada a zumbido e plenitude aurál
57. Paciente tabagista, com quadro de disфонia progressiva. No exame endoscópico de laringe, observou lesão glótica, com acometimento de ambas as pregas vocais e de comissura anterior, além de extensão para prega vestibular unilateral, sem fixação laringea. Nesse caso, a classificação da lesão é:
- (A) T1a
 - (B) T1b
 - (C) T2
 - (D) T3
58. Paciente tabagista, com quadro de disфонia progressiva há 3 meses, foi submetido à videolaringoestroboscopia que evidenciou lesão limitada à prega vocal direita com onda mucosa preservada. Frente ao diagnóstico de carcinoma *in situ*, o tratamento indicado é:
- (A) radioterapia
 - (B) laringectomia
 - (C) codectomia com laringofissura
 - (D) decorticação endoscópica (cordectomia do tipo 1)
59. Em relação aos tumores de glândulas salivares, pode-se afirmar que:
- (A) o tumor de Warthin é mais comum em mulheres e tabagistas
 - (B) no adenoma de células basais, a conduta é expectante, devido ao seu comportamento benigno e crescimento lento
 - (C) o adenoma pleomórfico é o tumor mais comum das glândulas salivares, acometendo predominantemente adultos
 - (D) o tumor de Warthin é um adenoma constituído por oncócitos, acomete todas as glândulas salivares, predominando na submandibular
60. Os traumas temporais são classificados conforme a orientação da linha de fratura ao eixo piramidal do osso temporal. O tipo de fratura mais frequente é:
- (A) fraturas mistas
 - (B) fraturas longitudinais
 - (C) fraturas transversais
 - (D) fraturas fragmentadas