MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1194028N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - FONIATRIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal**

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

## Otorrinolaringologia

**1**

**Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m$^2$, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?**

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

**2**

**Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.**

**Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.**

**Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.**

**Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.**

**Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?**

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

**3**

**A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre**

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

**4**

**Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como**

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

**5**

**Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que**

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

**6**

**Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?**

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

**7**

**Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?**

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

**8**

**Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.**

**Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?**

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

**9**

**Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?**

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

**10**

**Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.**

**AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.**

**Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.**

**Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.**

**Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.**

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

**11**

**Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**1. Otite Externa Aguda Localizada.**
**2. Otite Média Aguda.**
**3. Otite Externa Maligna.**

**( )** ***Pseudomonas aeruginosa.***
**( )** ***Staphylococcus aureus.***
**( )** ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

**12**

**Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?**

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

**13**

**Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?**

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

**14**

**Criança do sexo masculino de 7 anos com queixa de voz rouca há muito tempo. A família considera normal, porém foi alertada pela escola a procurar atendimento. A avaliação revela voz áspera com soprosidade, além de falhas de sonoridade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) A família deve ser tranquilizada pela ausência de doença.
(B) Provavelmente trata-se de uma criança tímida e com pouco convívio social.
(C) A laringoscopia tende a ser normal.
(D) O tratamento mais eficaz é cirúrgico através de microcirurgia de laringe.
(E) A evolução da qualidade vocal nesse caso tem bom prognóstico.

**15**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência anatomofisiológica correta no sentido central.**

(A) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(B) Órgão de Corti – neurônios do gânglio espiral – nervo coclear.
(C) Cristas ampulares – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(D) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.
(E) Órgão de Corti – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.

**16**

**Paciente de 34 anos, sexo masculino, refere congestão nasal bilateral constante há mais de 15 anos, mesmo após ter sido submetido a duas cirurgias nasais para a correção do problema. À rinoscopia é constatada cavidade nasal ampla. A respeito do exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Possivelmente há concha média hipertrófica ou bolhosa.
(B) Está indicada nova cirurgia para ressecção de tecido residual das conchas inferiores.
(C) Há mecanismo neural envolvido na explicação do sintoma.
(D) A principal hipótese diagnóstica é rinite ozenosa.
(E) Esse fenômeno é conhecido como obstrução nasal paradoxal e é de origem psicossomática.

**17**

**Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

**A. Espelho de laringe.**
**B. Fibra ótica flexível via nasal.**
**C. Comumente realizada para intubação orotraqueal para anestesia geral.**
**D. Técnica com auxílio de microscópio para microcirurgia de laringe.**

**1. Laringoscopia direta.**
**2. Laringoscopia indireta.**

(A) A-2, B-2, C-1, D-2.
(B) A-2, B-2, C-1, D-1.
(C) A-1, B-1, C-2, D-2.
(D) A-2, B-1, C-1, D-1.
(E) A-1, B-2, C-1, D-2.

**18**

**Criança de 3 anos, previamente hígida, apresenta quadro febril há 5 dias, otalgia há 3 dias e aparecimento de inchaço atrás da orelha. Ao exame, a criança está prostrada, chorosa, febril, abaulamento retroauricular com hiperemia e otoscopia com membrana timpânica íntegra abaulada e hiperemiada. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A principal hipótese é mastoidite aguda por colesteatoma de orelha média.
(B) Estão indicados antibioticoterapia via oral, sintomáticos e retorno breve para reavaliação.
(C) Há baixa suspeita de mastoidite, pois não há otorreia.
(D) Há indicação de internação.
(E) Deve ser realizada ressonância magnética nuclear para diagnóstico de mastoidite coalescente.

**19**

**Paciente do sexo feminino, 52 anos, queixa-se de rouquidão há dez anos, referindo ser confundida com homem ao telefone. Em relação a esse caso, assinale a correta.**

(A) Está indicada biópsia com urgência.
(B) Em caso de tabagismo crônico associado, neoplasia é a primeira hipótese.
(C) O diagnóstico mais provável é o de nódulos vocais.
(D) A videolaringoscopia deve revelar sulco vocal.
(E) O tratamento cirúrgico tem bom prognóstico.

**20**

**Em um paciente com paralisia facial periférica idiopática (Bell), qual dos seguintes achados revela melhor prognóstico?**

(A) Intolerância a sons intensos.
(B) Diminuição de lacrimejamento.
(C) Região da fronte não comprometida.
(D) Abolição do reflexo estapédico nos primeiros dias.
(E) Retorno de grau V para grau IV na escala de House-Brackmann a partir da terceira semana.

**21**

**Casal de indivíduos surdos, usuários de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), tem um filho diagnosticado com perda auditiva profunda bilateral. O mesmo casal já tem um filho ouvinte que utiliza comunicação oral, além de LIBRAS. Os pais recusam a reabilitação com implante coclear, já os demais familiares cobram a realização de tal tratamento. Nesse caso, é melhor que o médico**

(A) acolha a opção dos pais e encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS.
(B) encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS e continue trabalhando com os pais para convencê-los a realizar o implante coclear na criança até os dois anos de idade.
(C) indique a reabilitação com LIBRAS mesmo sabendo que haverá sofrimento e má qualidade de vida dessa criança.
(D) convença os pais de que seu filho terá muito mais sofrimento e menos chances na vida caso não aceitem a reabilitação com implante coclear, uma vez que o mundo social exige a comunicação oral.
(E) encaminhe os pais para terapia psicológica e eventualmente psiquiátrica e, após o convencimento destes, encaminhe a criança para o implante coclear.

**22**

**Criança de 3 anos de idade tem distúrbio articulatório da fala caracterizado por trocas de fonemas. Está em fonoterapia cujo fonoaudiólogo encaminhou para avaliação audiológica, incluindo pesquisa de Potenciais Evocados de Tronco Encefálico (PEATE). Ao se realizar a audiometria tonal condicionada, porém, a criança respondeu bem e os limiares foram normais. Nesse caso, o médico deve**

(A) realizar a pesquisa de PEATE, pois pode haver perda auditiva de origem central.
(B) realizar a pesquisa de PEATE e avaliação de processamento auditivo central.
(C) realizar a pesquisa de PEATE sem a necessidade de pesquisa de limiar, uma vez que este já foi satisfatoriamente definido na audiometria tonal.
(D) orientar a família que a audiometria condicionada já foi suficiente para o diagnóstico de audição normal.
(E) não realizar a pesquisa de PEATE pois o pedido partiu de um fonoaudiólogo.

**23**

**São consideradas medidas de reabilitação auditiva, EXCETO**

(A) implante coclear.
(B) utilização de prótese auditiva.
(C) cirurgia para otosclerose.
(D) leitura orofacial.
(E) aconselhamento ao indivíduo para que possa lidar com suas limitações e aumentar sua participação social.

**24**

**Em relação à Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) O acometimento do Canal Semicircular Posterior (CSP) é a forma mais comum dentre os casos de VPPB.
(B) O nistagmo esperado no acometimento do CSP apresenta componente torcional geotrópico na posição de Dix-Hallpike.
(C) Há componente vertical do nistagmo para cima na posição de Dix-Hallpike nos casos de acometimento do CSP.
(D) Componente vertical para baixo na posição de Dix-Hallpike é patognomônico de acometimento do canal semicircular anterior.
(E) Há reversão dos nistagmos ao retornar o paciente à posição sentada após a manobra de Dix-Hallpike.

**25**

**Paciente adulto jovem relata congestão nasal, rinorreia espessa anterior e posterior, cefaleia, dor facial e irritação de garganta há sete dias. Utiliza analgésicos e descongestionantes sistêmicos há três dias, sem melhora. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) É possível afirmar o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana pelo tempo de evolução.
(B) A rinorreia posterior é um critério isolado que permite o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.
(C) O objetivo do tratamento, nesse caso, é prevenir a evolução para rinossinusite aguda bacteriana.
(D) Não deve ser administrado antibiótico nesse caso, pois há grande abuso de antibióticos em rinossinusites.
(E) Por se tratar de rinossinusite aguda viral, corticoide sistêmico deve ser administrado o mais precocemente possível.

**26**

**Paciente adulto jovem queixa-se de zumbido unilateral iniciado há alguns meses após iniciar trabalho em telemarketing. Descreve zumbido grave contínuo com melhora após pausas para exercícios laborais de alongamento que a empresa oferece. Referente ao exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Trauma craniocervical prévio é compatível com a etiologia do quadro.
(B) Deve haver perda auditiva associada.
(C) O quadro deve evoluir com perda auditiva unilateral ao longo do tempo.
(D) O quadro deve evoluir com tontura em crises com piora do zumbido.
(E) A principal hipótese etiológica é de zumbido vascular.

**27**

**Paciente, hígido, 45 anos, tem paralisia vocal em posição intermediária permanente por trauma de intubação realizada para anestesia em cirurgia ortopédica. Apresenta queixa de obstipação intestinal. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser investigada outra causa da paralisia laríngea.
(B) Trata-se de sintoma relacionado à perda de função primária da laringe.
(C) Espera-se qualidade vocal satisfatória nesse paciente.
(D) Dieta laxativa deve reverter a doença.
(E) Há alta suspeita de neoplasia intestinal.

**28**

**Qual situação audiológica a seguir é compatível com o seguinte achado na pesquisa do reflexo estapediano: presença somente do reflexo ipsilateral à esquerda e abolição dos demais?**

(A) Perda mista severa à direita e sensório-neural leve à esquerda.
(B) Perda mista bilateral assimétrica.
(C) Perda sensório-neural bilateral, sendo severa à direita e leve à esquerda.
(D) Perda sensório-neural moderada à direita e normal à esquerda.
(E) Perda condutiva leve à direta e sensório-neural leve à esquerda.

**29**

**Criança de sete anos de idade com quadro de perda de audição manifestada por perda de atenção, não responde ao ser chamada à média distância e tem perda do rendimento escolar com comunicação feita pela escola. Quadro iniciado há duas semanas. Houve queda da própria altura com trauma em região occipital alguns dias antes. Com base nas informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Má-formação labiríntica é forte hipótese diagnóstica.
(B) Há indicação de internação pela suspeita de hemorragia em sistema nervoso central.
(C) Há suspeita de síndrome de alargamento do aqueduto vestibular desde que haja sintomas vestibulares.
(D) A principal suspeita é de surdez súbita por fratura de base de crânio.
(E) O quadro tem bom prognóstico com recuperação da audição gradual.

**30**

**Paciente do sexo feminino, 35 anos, relata perda de audição à direita há 5 anos com estabilização nos últimos 3 anos. Há casos semelhantes na família. A audiometria mostra perda condutiva moderada à direita, normal à esquerda. Otoscopia normal. A paciente gostaria de resolver o caso com cirurgia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O teste de Weber deve lateralizar para o lado esquerdo.
(B) O reflexo estapediano deve estar presente na eferência direita.
(C) Há sinais radiológicos objetivos que devem ser investigados nesse caso.
(D) A principal hipótese clínica é de timpanosclerose.
(E) Há pouco resultado com utilização de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) por discriminação ruim.

**31**

**Um recém-nascido com falha na triagem auditiva neonatal não tem antecedentes mórbidos pré-natais, peri-natais ou familiares. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) Essa criança deve receber alta no caso da otoscopia revelar obstrução do conduto auditivo externo por vérnix.
(B) A criança deve ser acompanhada em relação ao desenvolvimento do balbucio e, se aos seis meses este não se desenvolver adequadamente, deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(C) A criança já deve ser encaminhada para realização de Potencial Evocado Auditivo (PEATE), mesmo caso tenha otite à otoscopia.
(D) Caso os pais tenham dúvida sobre a audição da criança, esta deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(E) Já está indicada a investigação por imagem da etiologia da perda auditiva.

**32**

**Paciente masculino, 38 anos, refere difonia e disfagia progressivas há dois anos. À laringoscopia, são encontradas lesões difusas, vegetantes, no vestíbulo laríngeo. Qual é a hipótese mais provável?**

(A) Sífilis.
(B) Leishmaniose.
(C) Tuberculose.
(D) Carcinoma espinocelular.
(E) Doença secundária à doença esofágica, uma vez que o paciente tem disfagia.

**33**

**Uma mãe recebe o diagnóstico de perda auditiva em seu bebê recém-nascido. Ela tem desejo de investigar qual doença teria causado a perda. Em relação a essa situação, é melhor que o médico**

(A) explique à mãe que tal informação não mudará o prognóstico.
(B) concentre a conduta na reabilitação auditiva precocemente e deixe o diagnóstico etiológico para outro momento, se possível.
(C) realize a investigação etiológica completa, atendendo à mãe, e, após os resultados, inicie o tratamento.
(D) procure fazer a investigação etiológica observando o desejo da mãe.
(E) realize somente os exames de investigação etiológica que tenham impacto no tratamento.

**34**

**Qual, dentre os seguintes achados, é MENOS sugestivo da síndrome do respirador bucal na infância?**

(A) Palato ogival.
(B) Face inexpressiva.
(C) Lábio superior encurtado.
(D) Estase de muco em cavidade nasal.
(E) Conchas nasais volumosas avermelhadas.

**35**

**Assinale a alternativa correta em relação ao zumbido.**

(A) A maioria tem característica rítmica ou pulsátil.
(B) Mioclonias entram no diagnóstico diferencial dos zumbidos rítmicos.
(C) Uma pressão leve em regiões cervicais específicas que cessem zumbidos rítmicos sugere origem arterial.
(D) O zumbido relacionado à disfunção temporomandibular é considerado pulsátil se for síncrono com a mastigação.
(E) O zumbido rítmico tem origem em estruturas para-auditivas e é, em sua maioria, objetivo, podendo ser percebido pelo examinador.

**36**

**Paciente de 62 anos, masculino, vai ao pronto atendimento por dor de garganta intensa há 5 dias, odinofagia, disfagia e fraqueza. Tabagista, refere ter cessado há duas semanas. Observa-se sua voz com alteração de ressonância, mas sem rouquidão. Ao exame físico: estado geral regular, afebril, aumento de volume cervical à direita com apagamento do ângulo mandibular. Aumento de volume em tonsila palatina direita, sem trismo e sem desvio de úvula. Em uma reavaliação, admite perda ponderal de 12 kg no último mês. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A localização do tumor em caso de neoplasia de laringe explica o diagnóstico tardio.
(B) A laringoscopia é mandatória para o diagnóstico clínico, desde que seja com telescópio de laringe ou direta.
(C) O paciente não informou a perda de peso na consulta inicial por esquecimento.
(D) Neoplasia de laringe é afastada pela ausência de rouquidão.
(E) A principal hipótese é abscesso parafaríngeo.

**37**

**Paciente de 55 anos, feminina, relata quadro de sangramento nasal e oral intermitente há cinco dias. Apresentou hematêmese e melena. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Uma vez o sangramento se exteriorizando pela narina, o caso é classificado como epistaxe.
(B) No caso de origem nasal, o sangramento deve ter localização em região anterior nasal, área em que mais comumente se encontram os focos de sangramento.
(C) A presença de melena aponta origem do sangramento em trato intestinal.
(D) A tuberculose pulmonar está excluída do diagnóstico diferencial.
(E) A preocupação com permeabilidade das vias aéreas deve ser seguida conforme o algoritmo de suporte avançado de vida.

**38**

**Assinale a alternativa que apresenta um princípio técnico da videoestroboscopia na avaliação laríngea.**

(A) Iluminação estroboscópica com defasagem em relação às fases de vibração vocal.
(B) Iluminação estroboscópica com ciclo irregular.
(C) Captação da intensidade da fonação pelo estroboscópio.
(D) Utilização de câmera lenta.
(E) Capacidade do olho humano em perceber imagens na frequência fundamental da voz humana.

**39**

**Em relação a aspectos técnicos da prática de uma boa otoscopia, assinale a alternativa correta.**

(A) Caso o paciente seja examinado sentado, sua cabeça deve estar voltada para frente.
(B) Otoscópios com bateria recarregável são melhores que otoscópios com baterias descartáveis.
(C) A pneumotoscopia é um procedimento diagnóstico.
(D) Deve-se utilizar inicialmente espéculo de menor calibre possível.
(E) A introdução do espéculo deve ser a mais profunda possível.

**40**

**Adolescente de 15 anos é encaminhado do ortodontista para avaliação otorrinolaringológica por queixa de congestão nasal. Apresenta oclusão cruzada bilateral, além de face alongada, lábios entreabertos em repouso com encurtamento do lábio superior. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Em caso de presença de desvio de septo, sua correção com restabelecimento da permeabilidade nasal cessará a postura de boca aberta.
(B) O achado de cavidades nasais pérvias é incompatível com o quadro descrito.
(C) O paciente deve ser reencaminhado ao ortodontista para prosseguimento de seu tratamento em caso de achado de cavidades nasais pérvias pela ausência de conduta otorrinolaringológica.
(D) A melhora do tônus facial com fonoterapia adequada pode reverter significativamente o padrão facial do paciente.
(E) Hábitos de vida nos primeiros anos de vida devem ter influenciado a evolução ao quadro atual.

**41**

**Um paciente com perda auditiva profunda unilateral congênita e audição contralateral normal apresenta dificuldade em localização de fonte sonora. Essa afirmação está**

(A) correta, porém esse fenômeno ocorre principalmente para sons de baixa frequência.
(B) correta, pois há ausência da capacidade de processar elementos de intensidade sonora entre ambas as orelhas.
(C) correta, pois o paciente com perda unilateral não tem recursos centrais de melhora da relação sinal/ruído.
(D) incorreta, pois o indivíduo compensa a perda unilateral com recursos centrais integrados à visão.
(E) incorreta, pois esse fenômeno é verdadeiro para perdas adquiridas.

**42**

**Considerando o prognóstico de uma eventual reabilitação com implante coclear nos pacientes citados a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência do melhor para o pior prognóstico. Considere todos os pacientes portadores de perda auditiva sensório-neural severa à profunda bilateral:**

**I. Adolescente com perda auditiva pré-lingual usuário de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais).**
**II. Adulto com perda auditiva pré-lingual, usuário de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) desde a infância com boa leitura orofacial.**
**III. Adulto com perda pós-lingual por PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) reabilitado com AASI desde o início do quadro.**
**IV. Adolescente com perda auditiva pós-lingual por meningite na infância.**

(A) II – III – IV – I.
(B) III – II – IV – I.
(C) IV – I – III – II.
(D) I – IV – II – III.
(E) IV – III – I – II.

**43**

**Criança, sexo masculino, de um ano de idade, com surdez profunda unilateral, congênita, com audição contralateral normal. Os pais, ansiosos, requerem informações quanto ao prognóstico e ao tratamento junto ao otorrinolaringologista. Qual, dentre as seguintes condutas, é a mais pertinente?**

(A) Tranquilizar os pais explicando que o desenvolvimento de crianças com surdez unilateral é igual ao de ouvintes binaurais.
(B) Acolher aos pais e explicar a eles que, apesar de algumas dificuldades que a criança possa ter em ambiente escolar, a reabilitação é ineficaz, uma vez que não há limiar útil para a adaptação de aparelho auditivo.
(C) Propor fonoterapia e não deixar de aplicar estratégias de reabilitação na fase escolar para obter melhora na relação sinal/ruído em sala de aula.
(D) Explicar que é muito mais importante cuidar do lado bom, investigando a etiologia e fazendo acompanhamento audiológico rigoroso do que se preocupar com a reabilitação.
(E) Propor a utilização de dispositivo de condução óssea o quanto antes para aproveitar a janela de neuroplasticidade, explicando que, após dois anos de idade, o nervo auditivo estará degenerado e irrecuperável.

**44**

**Paciente feminina 41 anos, apresenta histórico de úlceras aftosas orais múltiplas, entre 4 a 8mm, dolorosas, recorrentes, frequentemente em palato mole. Ao exame oftalmológico, observa-se uveíte anterior, com hipópio. Avaliação cutânea evidencia regiões com lesões acneiformes e pseudofoliculite. Qual é a principal hipótese diagnóstica do caso em questão?**

(A) Doença de Crohn.
(B) Síndrome de Reiter.
(C) Doença de Behçet.
(D) Pênfigo.
(E) Líquen plano.

**45**

**Sobre a fibrose cística e suas repercussões nasossinusais, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de doença autossômica recessiva causada por variações no gene CFTR.
(B) Em crianças saudáveis com polipose nasal, é imperativa a exclusão da fibrose cística.
(C) Imagens com hipodensidade periférica e hiperdensidade central que abaulam a parede medial do seio maxilar são descritas como pseudomucoceles, específicas da fibrose cística.
(D) Na fibrose cística, o clearance muco sinusal está reduzido pelo espessamento das secreções, estando a ultraestrutura ciliar preservada.
(E) O padrão inflamatório da polipose nasossinusal associada à fibrose cística caracteriza-se pelo predomínio de eosinófilos.

**46**

**É correto afirmar, a respeito da leucoplasia pilosa, que**

(A) se apresenta como lesão da face dorsal da língua, de coloração esbranquiçada, superfície rugosa e irregular.
(B) é geralmente dolorosa.
(C) ocorre em outros estados de imunossupressão não relacionados ao HIV e em pessoas sem comprometimento do sistema imunológico.
(D) tem etiologia relacionada ao citomegalovírus.
(E) seu tratamento, quando necessário, é feito com antimoniais pentavalentes.

**47**

**Paciente masculino, 62 anos, procura atendimento médico especializado por quadro de disfonia, de instalação súbita, há cerca de 2 meses, mantendo a queixa desde então. Nega uso profissional da voz, abuso vocal ou cirurgia prévia. É portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos. O exame endoscópico para avaliação da laringe evidenciou paralisia de prega vocal esquerda e ausência de sensibilidade laríngea ipsilateral, sem outras lesões na laringe. Qual alternativa sugere o provável diagnóstico e a localização do acometimento em questão?**

(A) Acidente vascular encefálico, com lesão em sistema nervoso central.
(B) Tumor de tireoide, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(C) Insuficiência cardíaca, com cardiomegalia e acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(D) Difteria, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(E) Neoplasia em prega vocal esquerda, com acometimento submucoso.

**48**

**Em relação à mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A lesão típica é uma mácula oval ou redonda, homogênea, amarelo-acastanhada ou marrom escura, bem demarcada, com diâmetro de 7mm ou menor.
(B) Seu surgimento independe da exposição solar.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo após o diagnóstico.
(D) Dentre os diagnósticos diferenciais estão tatuagem por amálgama, nevo azul e melanoma inicial.
(E) Em casos com muitas máculas, há a hipótese diagnóstica de síndrome de Peutz-Jegher ou doença de Adison.

**49**

**São causas de paralisia facial no recém-nascido:**

(A) trauma de parto, síndrome de Moebius e síndrome CHARGE.
(B) síndrome de Melkersson-Rosenthal, trauma de parto e síndrome de Goldenhar.
(C) síndrome de Goldenhar, síndrome de Moebius e tumor glômico.
(D) agenesia do núcleo do facial, síndrome de Melkersson-Rosenthal e trauma de parto.
(E) síndrome de Moebius, síndrome de Treacher-Collins e síndrome CHARGE.

**50**

**Em relação às características de osteomas e exostoses do meato acústico externo, assinale a alternativa correta.**

(A) A exostose apresenta usualmente inserção mais medial que o osteoma.
(B) O osteoma tem inserção óssea mais comumente séssil, enquanto a exostose é pediculada.
(C) A exostose é mais comumente unilateral.
(D) Podem ocasionar perda auditiva de grau severo na orelha acometida.
(E) São causas de otite média serosa persistente.

**51**

**Durante uma cirurgia endoscópica funcional para o tratamento de polipose nasossinusal, ao abordar o labirinto etmoidal em sua parede lateral, o médico otorrinolaringologista percebe ter causado um ponto de rompimento da lâmina papirácea, com extrusão de gordura periorbitária. Qual é a conduta mais adequada diante do quadro citado?**

(A) Ampliar a comunicação para evitar efeito de válvula e formação de enfisema periorbitário.
(B) Realizar imediatamente o fechamento, lateralizando a concha média para o fechamento da falha.
(C) Realizar abertura com extensão e localização semelhantes, no lado contralateral, para evitar diplopia.
(D) Programar reconstrução, em outro tempo cirúrgico, com cirurgião plástico ocular.
(E) Proceder com cantotomia lateral do mesmo lado, para evitar formação de abscesso periorbitário.

**52**

**Paciente feminina, 32 anos de idade, com história de mais de um ano de crises vertiginosas recorrentes, de moderada a acentuada intensidade, com duração inferior a 24 horas, afirma que a frequência das crises traz prejuízo funcional à sua rotina. Refere cefaleia pulsátil unilateral, com fonofobia e fotofobia em cerca de 60% das crises de tontura. Relata diagnóstico prévio de enxaqueca, mas nega aura. Utiliza meclizina nos quadros decritos, com alívio dos sintomas. Acerca do quadro em questão, é correto afirmar que**

(A) a paciente não fecha critérios diagnósticos para migrânea vestibular, uma vez que cerca de 40% das crises não são acompanhadas de cefaleia.
(B) a concomitância de cefaleia enxaquecosa com tontura é imprescindível para o diagnóstico de migrânea vestibular.
(C) o uso profilático de anticonvulsivante é uma escolha para o período intercrise.
(D) betabloqueadores são proscritos, devido ao diagnóstico prévio de enxaqueca.
(E) o quadro descrito seria mais esperado em um indivíduo masculino, na 4ª ou na 5ª décadas de vida.

**53**

**Em relação à anatomia nasal e às lamelas do labirinto etmoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) O processo uncinado é o ponto de referência anterior ao ducto nasolacrimal.
(B) A inserção mais frequente da porção superior do processo uncinado se dá lateralmente, na lâmina papirácea. fechando, consequentemente, o infundíbulo em fundo cego.
(C) A bula etmoidal corresponde à terceira lamela. É formada pela pneumatização da lamela bular e geralmente corresponde à maior célula etmoidal anterior.
(D) A porção horizontal da concha média é também denominada lamela basal e separa as células etmoidais em anterior e posterior.
(E) A concha superior também faz parte do etmoide e corresponde à quinta lamela.

**54**

**Em relação ao fluxo aéreo pelo nariz, assinale a alternativa correta.**

(A) Os limites da válvula nasal interna são: porção caudal da cartilagem lateral superior, septo nasal e cabeça da concha média.
(B) Indivíduos sem insuficiência de válvula nasal interna experimentam melhora do fluxo nasal com a manobra de Cottle.
(C) Enxerto de contorno alar pode ser utilizado para o tratamento da insuficiência de válvula nasal interna.
(D) O exercício físico aumenta a resistência ao fluxo nasal inspiratório.
(E) Alterações da obstrução nasal de acordo com a postura corporal são relatos subjetivos, não havendo nenhuma relação física.

**55**

**Criança é encaminhada ao otorrinolaringologista por falha no teste da orelhinha na maternidade. Apresentou nova falha na retestagem, sendo indicado BERA. O exame foi sugestivo de perda auditiva neurossensorial bilateral. A avaliação oftalmológica simultânea identificou retinose pigmentar. Das síndromes apresentadas a seguir, qual mais provavelmente tem relação com o caso em questão?**

(A) Síndrome de Treacher Collins.
(B) Síndrome de Pendred.
(C) Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen.
(D) Síndrome de Usher.
(E) Síndrome de Goldenhar.

**56**

**Assinale a alternativa correta referente ao estudo tomográfico dos seios paranasais.**

(A) A célula de Onodi é a célula mais anterior do seio etmoidal anterior.
(B) A célula de Haller corresponde a uma célula etmoidal posterior desenvolvida, que pode se posicionar lateral, superior ou posteriormente ao seio esfenoide.
(C) A agger nasi, também denominada célula infraorbitária, é uma célula etmoidal que se desenvolve para o teto do seio maxilar, adjacente e superiormente ao óstio do seio maxilar.
(D) O recesso retrobular, ou seio lateral, é o espaço localizado na região mais posterior das células etmoidais anteriores, entre a bula etmoidal e a lamela basal da concha média.
(E) A fossa pterigopalatina é um espaço piramidal alongado abaixo da órbita. Contém os ramos terminais da artéria maxilar, nervo vidiano e o gânglio pterigopalatino.

**57**

**A respeito do linfangioma, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de um grupo heterogêneo de malformações císticas congênitas, com acometimento preferencialmente masculino.
(B) Pode apresentar aumento súbito de tamanho, principalmente em casos de hemorragia ou infecção.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo e não costuma involuir com a idade.
(D) Linfangiomas simples ocorrem mais comumente na cavidade oral e podem levar à macroglossia.
(E) Apesar de benigno, pode invadir tecidos adjacentes.

**58**

**Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento com queixa de tumefação endurecida, não dolorosa, na região de ângulo de mandíbula, com fístulas que excretavam material purulento. História recente de tratamento de remoção do primeiro molar inferior ipsilateral. Ao exame clínico, constatou-se presença de material semelhante a grânulos de enxofre em meio à secreção amarelada, proveniente das fístulas. Cultura do material em questão evidenciou bactéria anaeróbia gram-positiva. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta mais indicada?**

(A) Infecção por *Streptococcus pyogenes*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(B) Infecção por *Fusobacterium*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(C) Actinomicose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia prolongada com penicilina.
(D) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida).
(E) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, piranzinamida e etambutol).

**59**

**É correto afirmar, em relação ao tumor de Warthin, que**

(A) se trata da neoplasia mais comum das glândulas salivares.
(B) é quase exclusivo da glândula submandibular.
(C) apresenta pico de incidência na 2ª e na 3ª décadas de vida.
(D) é mais frequente em fumantes.
(E) é mais comum em mulheres.

**60**

**Criança de 2 meses de idade, lactente, apresenta rinorreia hialina há 2 dias e consequente obstrução nasal. A mãe nega outros sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.**

(A) Rinite do lactente. Lavagens nasais.
(B) Rinite do lactente. Anti-histamínico oral.
(C) Rinite do lactente. Corticoide tópico nasal.
(D) Rinite alérgica. Anti-histamínico oral.
(E) Rinite alérgica. Corticoide tópico nasal.

**61**

**Paciente masculino, 36 anos de idade, apresenta quadro de paralisia em hemiface à esquerda há 48 horas. Refere zumbido e alterações gustativas. Reflexo estapediano ausente à esquerda. Teste de Schirmer sem alterações. No tocante ao topodiagnóstico, qual é a localização mais provável da afecção no nervo facial na paralisia facial periférica em questão?**

(A) Supragenículado.
(B) Infragenículado, supraestapediana.
(C) Infraestapediana, supracordal.
(D) Infracordal.
(E) Pós-forame estilomastóideo.

**62**

**Paciente masculino, 48 anos, procura atendimento com médico otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia e zumbido bilaterais. Afirma trabalhar em ambiente ruidoso, com elevado tempo de exposição a sons intensos, sem uso adequado de equipamentos de proteção individual. Audiometria tonal apresenta limiares em torno de 45dB em quase todas as frequências, bilateralmente, sem gap aéreo-ósseo, com acometimento discretamente maior em altas frequências. Imitanciometria sem alterações. O paciente solicita relatório médico para mudança de ambiente e função na empresa. Qual diagnóstico deve ser relatado e qual é a orientação a ser dada?**

(A) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(B) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. São indicadas medidas de controle de ruído ambiental, para prevenir acometimento de outras pessoas.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicado uso correto de equipamentos de proteção individual.
(D) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(E) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada avaliação com médico do trabalho para diagnóstico etilógico.

**63**

**Idoso de 80 anos queixa-se de instabilidade sempre que deambula, com evolução lenta e progressiva. Refere hipoacusia de base, sem relação de piora durante a tontura. Nega plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Refere hipertensão arterial, controlada com uso de hidroclorotiazida. Tem como hábitos: consumo de cafeína e frequência alimentar variável.**

**Ao exame:**

**- Otoscopia: conduto auditivo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações;**

**- Marcha: com desequilíbrio à direita;**

**- Teste de Romberg com oscilação látero-lateral;**

**- Presença de nistagmo semiespontâneo à direita, de curta latência e fatigável;**

**- Head Impulse Test e teste de Skew sem alterações;**

**- Manobra de Dix-Hallpike: inalterada. Com base no caso apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, respectivamente?**

(A) Síndrome multissensorial do idoso. Reabilitação vestibular, controle de hábitos e de comorbidades.
(B) Síndrome de Meniére. Tratar com flunarizina.
(C) VPPB. Manobra de Epley.
(D) Neurite Vestibular. Prescrever Prednisona, betaistina e reabilitação vestibular.
(E) Labirintite. Tratar com betaistina.

**64**

**Sobre a parotidite epidêmica (caxumba), assinale a alternativa correta.**

(A) É causada por um adenovírus, um agente de transmissão por vias aéreas superiores.
(B) Tem período de incubação de 5 a 7 dias.
(C) Apresenta tropismo pelas glândulas salivares, gônadas, pâncreas e sistema nervoso central.
(D) O portador da doença é contagioso a partir de 1 dia antes dos sintomas, não mais transmitindo após desaparecimento total da sintomatologia.
(E) A infecção geralmente não confere imunidade ao vírus.

**65**

**Em relação a pacientes portadores de HIV, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Sarcoma de Kaposi é a afecção oral mais frequente nesses pacientes.
(B) Micobactérias não tuberculosas, como o M. avium e M. Intracellulare, podem causar lesões orais semelhantes às da tuberculose.
(C) A afecção por citomegalovírus é mais comum nos pacientes CD4+ <100.
(D) Lesões orais por citomegalovírus assemelham-se às originadas pelo herpes e há coexistência de ambas na maioria dos casos.
(E) Candidíase apresenta-se mais comumente na forma pseudomembranosa aguda, mas pode ocorrer nas formas eritematosa atrófica e hipertrófica.

**66**

**Quais são os exames com maior sensibilidade, respectivamente, para o diagnóstico precoce e para o acompanhamento de otite externa necrotizante?**

(A) Tomografia computadorizada e cintilografia com tecnécio.
(B) Cintilografia com tecnécio e cintilografia com gálio.
(C) Ressonância magnética com gagolíneo e tomografia computadorizada.
(D) Ressonância magnética com gadolíneo e cintilografia com tecnécio.
(E) Cintilografia com gálio e tomografia computadorizada.

**67**

**Dentro da propedêutica das tonturas, avalia-se a pesquisa do reflexo vestíbulo-ocular, por meio de uma manobra chamada Head Impulse Test. Sobre esse reflexo, qual das seguintes funções melhor representa sua função na fisiologia do equilíbrio?**

(A) Estabilização da cabeça diante de movimentos de inclinação anteroposteriores.
(B) Manutenção do campo visual estável durante a rotação da cabeça, por meio de um movimento ocular compensatório em sentido oposto ao cefálico.
(C) Estabilização de imagens móveis no campo visual sobre a retina, quando a cena visual se movimenta continuamente diante dos olhos (exemplo: trem em movimento).
(D) Focalização sobre a fóvea de um objeto que se desloca de forma lenta.
(E) Estabilização do corpo com a inclinação anteroposterior e látero-lateral desse corpo.

**68**

**Um senhor de 71 anos chega encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de zumbido semelhante a uma panela de pressão, há 20 anos, progressivo. Histórico de trabalho por longa data como operário em indústria, sem uso de equipamentos de proteção individual. Nega tontura, otorreia ou outras queixas otorrinolaringológicas. À otoscopia, observam-se membranas timpânicas íntegras, translúcidas, sem abaulamentos ou retrações. Assinale a alternativa que apresenta duas condições que podem estar envolvidas na causa do quadro em questão.**

(A) VPPB e efeitos do envelhecimento fisiológico.
(B) Otite média aguda e otoesclerose.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e presbiacusia.
(D) Má-formação de Mondini e Presbiacusia.
(E) Labirintite e perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados.

**69**

**Qual é o principal músculo relacionado à abertura da tuba auditiva?**

(A) Tensor do tímpano.
(B) Tensor do véu palatino.
(C) Elevador do véu palatino.
(D) Salpingofaríngeo.
(E) Estapediano.

**70**

**Paciente masculino, 25 anos, procura pronto atendimento por queixa de otalgia à direita há 3 dias. Refere ter hábito de manipulação dos ouvidos. Ao exame, observam-se edema e hiperemia em conduto auditivo externo direito, com presença de secreção purulenta. Levando-se em conta a hipótese diagnóstica, qual é o agente mais comumente relacionado?**

(A) *Candida sp.*
(B) *Aspergilus sp.*
(C) *Streptococcus pneumoniae.*
(D) *Staphylococcus aureus.*
(E) *Pseudomonas aeruginosa.*

**71**

**Paciente feminina, 55 anos de idade, refere, há cerca de 15 dias, gotejamento nasal ao abaixar a cabeça e sensação de descarga posterior, com tosse, quando permanece com a cabeça elevada. O exame da secreção nasal identificou presença de beta-2-transferrina. Nega trauma recente. Tem histórico de hipertensão, sobrepeso e dislipidemia, em tratamento. Cria gatos em casa. Considerando a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta passos importantes a serem tomados a seguir.**

(A) Indicar vacina antipneumocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(B) Indicar vacina meningocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(C) Iniciar corticoide tópico nasal e indicar medidas de controle ambiental.
(D) Iniciar anti-histamínico e indicar medidas de controle ambiental.
(E) Iniciar corticoide tópico nasal e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.

**72**

**Paciente apresenta secreção nasal amarronzada bilateral de longa data, resistente ao tratamento com antibióticos, associada à obstrução nasal e hiposmia. Leucograma mostra 8500 leucócitos, sem desvio à esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou acometimento do seio maxilar esquerdo por material com densidade de partes moles, heterogêneo, com presença de calcificações em seu interior e esclerose das paredes ósseas. Os demais seios da face estão sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta respectivamente o diagnóstico e o tratamento.**

(A) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e lavagem nasal com solução salina.
(B) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e anfotericina B por via oral.
(C) Rinossinusite fúngica alérgica. Anfotericina B por via oral e corticoide tópico nasal.
(D) Rinossinusite fúngica alérgica. Cirurgia endoscópica nasal, corticoide sistêmico e tópico nasal.
(E) Rinossinusite fúngica invasiva. Desbridamento cirúrgico da lesão.

**73**

**Mulher de 50 anos, portadora de diabetes mellitus e insulino-dependente, chega ao pronto-socorro referindo rinorreia amarelada há 2 meses, que não melhorou com amoxicilina com clavulanato, nem com levofloxacino e que, há 2 semanas, passou a apresentar deformidade facial progressiva e diplopia. Ao exame físico, encontrava-se afebril, com abaulamento em região maxilar direita, proptose ocular, lesão enegrecida em concha média direita e rinorreia espessa. Hemograma com 3000 leucócitos. HIV não detectado. Glicemia de 450mg/dl. Tomografia dos seios paranasais mostra acometimento de seio maxilar direito por material com densidade de partes moles, heterogêneo e com descontinuidade da parede inferior da órbita. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que**

(A) os achados clínicos e radiológicos permitem chegar ao diagnóstico de papiloma invertido.
(B) trata-se, provavelmente, de uma complicação orbitária de uma rinossinusite causada por bactéria resistente aos antibióticos previamente utilizados.
(C) deve-se realizar biópsia de concha média, sendo esperado encontrar fungos no tecido subepitelial e invasão vascular.
(D) a pesquisa de fungos provavelmente revelará hifas que se ramificam em 45 graus, concluindo-se pertencerem ao gênero Aspergillus.
(E) o tratamento mais indicado é a administração de antifúngico sistêmico e o controle glicêmico.

**74**

**Em relação ao seio esfenoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) A impressão do nervo óptico está acima da carótida externa.
(B) Sua parede lateral pode se estender sob o seio cavernoso.
(C) Seu óstio encontra-se no recesso esfenoetmoidal, lateralmente à concha superior.
(D) Na pneumatização pré-selar, o seio é bem pneumatizado e a parede anterior da sela túrcica encontra-se saliente na cavidade.
(E) O septo ósseo intersinusal insere-se normalmente na localização do nervo óptico ou do nervo vidiano.

**75**

**A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma causa comum de tontura. Para entender essa doença, é importante compreender a função das estruturas anatômicas envolvidas em seu mecanismo, que é o deslocamento anormal dos otólitos para os canais semicirculares. Sabendo disso, qual é a função dos canais semicirculares?**

(A) Percepção dos movimentos lineares, como aceleração e desaceleração de veículos.
(B) Percepção de movimentos vibratórios.
(C) Transdução mecanoelétrica do estímulo sonoro.
(D) Detecção dos movimentos de rotação da cabeça.
(E) Movimentos mediados por otólitos.

**76**

**Paciente feminina, 58 anos de idade, vai ao consultório para avaliação auditiva. O filho informa que ela assiste televisão com volume muito elevado. Ela afirma ouvir bem, mas relata ter dificuldade na compreensão da fala, tendo reduzido sua comunicação com outras pessoas por ficar constrangida em pedir que repitam o que foi dito. Refere já ter tido indicação de prótese auditiva previamente, mas recusou, por achar ser coisa de gente velha. A audiometria com imitanciometria atual evidencia perda auditiva neurossensorial moderada, com bom índice de reconhecimento de fala, sem recrutamento. Qual é a abordagem mais adequada a seguir?**

(A) Indicar fonoterapia para melhorar a capacidade de compreensão de fala.
(B) Indicar realização de audiometria anualmente, até que a paciente se conscientize da perda auditiva e aceite o uso de prótese auditiva.
(C) Indicar o teste de prótese auditiva, tendo o cuidado de direcionar a explicação ao filho, uma vez que a paciente pode perder detalhes das orientações.
(D) Indicar o teste de prótese auditiva, ressaltando os benefícios do uso e os possíveis riscos de uma privação auditiva prolongada.
(E) Explicar o quadro de saúde auditiva atual, sem indicar terapia, uma vez que a paciente manifestou contrariedade ao uso de prótese auditiva.

**77**

**Paciente masculino, 55 anos, procura atendimento médico com queixa de hipoacusia bilateral. Trabalha em local com bastante ruído, sem uso de equipamentos de proteção individual. A audiometria evidenciou perda auditiva tipo neurossensorial bilateral. Sugere-se perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. Considerando os efeitos dessa doença sobre a percepção auditiva, qual(is) das estruturas a seguir estaria(m) afetada(s)?**

(A) Martelo, bigorna e estribo.
(B) Canais semicirculares.
(C) Órgão de Corti.
(D) Sáculo.
(E) Utrículo.

**78**

**Paciente feminina, 46 anos de idade, busca avaliação para realização de rinoplastia estética. Direciona queixas vagas em relação ao que a desagrada na estética nasal e solicita que o cirurgião aponte o que deve ser melhorado, de acordo com sua expertise. Deseja que o procedimento seja realizado o quanto antes, impondo certo limite de tempo para tal. Ao ser questionada quanto à motivação, relata divórcio recente e afirma se sentir mal pelo fato de o ex-marido atualmente estar em um novo relacionamento, com uma pessoa mais jovem. Quais são a atitude e o posicionamento corretos diante do caso?**

(A) Acelerar a avaliação pré-operatória para possibilitar a realização do procedimento em tempo hábil, a fim de buscar melhora na autoestima.
(B) Orientar a realização de um pré-operatório com tempo adequado para conseguir indicar o que precisa ser operado, de acordo com sua experiência.
(C) Solicitar à paciente que apresente fotos de outras pessoas, com características destacadas a serem imitadas, para uma maior chance de satisfação.
(D) Buscar avaliação psicológica para o discernimento da real busca pelo procedimento estético e continuar com a avaliação pré-operatória apenas após liberação pelo profissional dessa área.
(E) Proceder com a programação da cirurgia, mas solicitar que a paciente assine um termo se responsabilizando por uma eventual insatisfação.

**79**

**Paciente feminina, 16 anos, apresenta quadro de odinofagia intensa, com dificuldade de fala e trismo. Afirma diagnóstico de amigdalite aguda há 2 semanas, tendo feito tratamento com amoxicilina com clavulanato, com melhora durante o uso do antibiótico e ressurgimento dos sintomas logo após seu término. Ao exame, observa-se exsudato em tonsila palatina direita, com hiperemia e abaulamento de palato mole adjacente. A paciente relata 2 outros episódios semelhantes ao quadro atual previamente. Sobre o caso citado, após drenagem do abscesso descrito, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve-se proceder internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral.
(B) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado, mas é necessário aguardar primeiramente a resolução do quadro agudo.
(C) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado e pode ser realizado em vigência do quadro agudo.
(D) Pode-se realizar antibioticoterapia oral, com antibiótico de largo espectro, sem indicação de remoção das tonsilas palatinas em caso de melhora.
(E) Não há indicação de novo tratamento com antibiótico, pois a drenagem já é suficiente para a resolução.

**80**

**Uma paciente de 70 anos refere quadro de zumbido contínuo bilateral há cerca de 10 anos, progressivo, que se associa à queixa de hipoacusia também bilateral. Nega tontura, plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Ao exame físico, apresentava conduto auditivo externo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações. Diante desse caso clínico, qual alternativa apresenta o melhor exame a ser solicitado inicialmente?**

(A) Vectoeletronistagmografia.
(B) Potencial auditivo evocado do tronco encefálico.
(C) Emissões otoacústicas.
(D) Audiometria tonal e vocal com imitanciometria.
(E) Ressonância magnética de orelhas internas e ângulo ponto-cerebelar.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2194028N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - FONIATRIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**02**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal**

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

## Otorrinolaringologia

**1**

**Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?**

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

**2**

**Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?**

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

**3**

**Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m$^2$, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?**

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

**4**

**Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.**

**Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.**

**Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.**

**Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.**

**Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?**

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

**5**

**A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre**

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

**6**

**Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como**

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

**7**

**Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que**

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

**8**

**Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?**

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

**9**

**Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?**

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

**10**

**Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.**

**Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?**

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

**11**

**Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?**

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

**12**

**Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.**

**AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.**

**Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.**

**Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.**

**Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.**

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

**13**

**Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**1. Otite Externa Aguda Localizada.**
**2. Otite Média Aguda.**
**3. Otite Externa Maligna.**

**( )** ***Pseudomonas aeruginosa.***
**( )** ***Staphylococcus aureus.***
**( )** ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

**14**

**Considerando o prognóstico de uma eventual reabilitação com implante coclear nos pacientes citados a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência do melhor para o pior prognóstico. Considere todos os pacientes portadores de perda auditiva sensório-neural severa à profunda bilateral:**

**I. Adolescente com perda auditiva pré-lingual usuário de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais).**
**II. Adulto com perda auditiva pré-lingual, usuário de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) desde a infância com boa leitura orofacial.**
**III. Adulto com perda pós-lingual por PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) reabilitado com AASI desde o início do quadro.**
**IV. Adolescente com perda auditiva pós-lingual por meningite na infância.**

(A) II – III – IV – I.
(B) III – II – IV – I.
(C) IV – I – III – II.
(D) I – IV – II – III.
(E) IV – III – I – II.

**15**

**Criança, sexo masculino, de um ano de idade, com surdez profunda unilateral, congênita, com audição contralateral normal. Os pais, ansiosos, requerem informações quanto ao prognóstico e ao tratamento junto ao otorrinolaringologista. Qual, dentre as seguintes condutas, é a mais pertinente?**

(A) Tranquilizar os pais explicando que o desenvolvimento de crianças com surdez unilateral é igual ao de ouvintes binaurais.
(B) Acolher aos pais e explicar a eles que, apesar de algumas dificuldades que a criança possa ter em ambiente escolar, a reabilitação é ineficaz, uma vez que não há limiar útil para a adaptação de aparelho auditivo.
(C) Propor fonoterapia e não deixar de aplicar estratégias de reabilitação na fase escolar para obter melhora na relação sinal/ruído em sala de aula.
(D) Explicar que é muito mais importante cuidar do lado bom, investigando a etiologia e fazendo acompanhamento audiológico rigoroso do que se preocupar com a reabilitação.
(E) Propor a utilização de dispositivo de condução óssea o quanto antes para aproveitar a janela de neuroplasticidade, explicando que, após dois anos de idade, o nervo auditivo estará degenerado e irrecuperável.

**16**

**Criança do sexo masculino de 7 anos com queixa de voz rouca há muito tempo. A família considera normal, porém foi alertada pela escola a procurar atendimento. A avaliação revela voz áspera com soprosidade, além de falhas de sonoridade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) A família deve ser tranquilizada pela ausência de doença.
(B) Provavelmente trata-se de uma criança tímida e com pouco convívio social.
(C) A laringoscopia tende a ser normal.
(D) O tratamento mais eficaz é cirúrgico através de microcirurgia de laringe.
(E) A evolução da qualidade vocal nesse caso tem bom prognóstico.

**17**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência anatomofisiológica correta no sentido central.**

(A) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(B) Órgão de Corti – neurônios do gânglio espiral – nervo coclear.
(C) Cristas ampulares – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(D) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.
(E) Órgão de Corti – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.

**18**

**Paciente de 34 anos, sexo masculino, refere congestão nasal bilateral constante há mais de 15 anos, mesmo após ter sido submetido a duas cirurgias nasais para a correção do problema. À rinoscopia é constatada cavidade nasal ampla. A respeito do exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Possivelmente há concha média hipertrófica ou bolhosa.
(B) Está indicada nova cirurgia para ressecção de tecido residual das conchas inferiores.
(C) Há mecanismo neural envolvido na explicação do sintoma.
(D) A principal hipótese diagnóstica é rinite ozenosa.
(E) Esse fenômeno é conhecido como obstrução nasal paradoxal e é de origem psicossomática.

**19**

**Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

**A. Espelho de laringe.**
**B. Fibra ótica flexível via nasal.**
**C. Comumente realizada para intubação orotraqueal para anestesia geral.**
**D. Técnica com auxílio de microscópio para microcirurgia de laringe.**

**1. Laringoscopia direta.**
**2. Laringoscopia indireta.**

(A) A-2, B-2, C-1, D-2.
(B) A-2, B-2, C-1, D-1.
(C) A-1, B-1, C-2, D-2.
(D) A-2, B-1, C-1, D-1.
(E) A-1, B-2, C-1, D-2.

**20**

**Criança de 3 anos, previamente hígida, apresenta quadro febril há 5 dias, otalgia há 3 dias e aparecimento de inchaço atrás da orelha. Ao exame, a criança está prostrada, chorosa, febril, abaulamento retroauricular com hiperemia e otoscopia com membrana timpânica íntegra abaulada e hiperemiada. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A principal hipótese é mastoidite aguda por colesteatoma de orelha média.
(B) Estão indicados antibioticoterapia via oral, sintomáticos e retorno breve para reavaliação.
(C) Há baixa suspeita de mastoidite, pois não há otorreia.
(D) Há indicação de internação.
(E) Deve ser realizada ressonância magnética nuclear para diagnóstico de mastoidite coalescente.

**21**

**Paciente do sexo feminino, 52 anos, queixa-se de rouquidão há dez anos, referindo ser confundida com homem ao telefone. Em relação a esse caso, assinale a correta.**

(A) Está indicada biópsia com urgência.
(B) Em caso de tabagismo crônico associado, neoplasia é a primeira hipótese.
(C) O diagnóstico mais provável é o de nódulos vocais.
(D) A videolaringoscopia deve revelar sulco vocal.
(E) O tratamento cirúrgico tem bom prognóstico.

**22**

**Em um paciente com paralisia facial periférica idiopática (Bell), qual dos seguintes achados revela melhor prognóstico?**

(A) Intolerância a sons intensos.
(B) Diminuição de lacrimejamento.
(C) Região da fronte não comprometida.
(D) Abolição do reflexo estapédico nos primeiros dias.
(E) Retorno de grau V para grau IV na escala de House-Brackmann a partir da terceira semana.

**23**

**Casal de indivíduos surdos, usuários de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), tem um filho diagnosticado com perda auditiva profunda bilateral. O mesmo casal já tem um filho ouvinte que utiliza comunicação oral, além de LIBRAS. Os pais recusam a reabilitação com implante coclear, já os demais familiares cobram a realização de tal tratamento. Nesse caso, é melhor que o médico**

(A) acolha a opção dos pais e encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS.
(B) encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS e continue trabalhando com os pais para convencê-los a realizar o implante coclear na criança até os dois anos de idade.
(C) indique a reabilitação com LIBRAS mesmo sabendo que haverá sofrimento e má qualidade de vida dessa criança.
(D) convença os pais de que seu filho terá muito mais sofrimento e menos chances na vida caso não aceitem a reabilitação com implante coclear, uma vez que o mundo social exige a comunicação oral.
(E) encaminhe os pais para terapia psicológica e eventualmente psiquiátrica e, após o convencimento destes, encaminhe a criança para o implante coclear.

**24**

**Criança de 3 anos de idade tem distúrbio articulatório da fala caracterizado por trocas de fonemas. Está em fonoterapia cujo fonoaudiólogo encaminhou para avaliação audiológica, incluindo pesquisa de Potenciais Evocados de Tronco Encefálico (PEATE). Ao se realizar a audiometria tonal condicionada, porém, a criança respondeu bem e os limiares foram normais. Nesse caso, o médico deve**

(A) realizar a pesquisa de PEATE, pois pode haver perda auditiva de origem central.
(B) realizar a pesquisa de PEATE e avaliação de processamento auditivo central.
(C) realizar a pesquisa de PEATE sem a necessidade de pesquisa de limiar, uma vez que este já foi satisfatoriamente definido na audiometria tonal.
(D) orientar a família que a audiometria condicionada já foi suficiente para o diagnóstico de audição normal.
(E) não realizar a pesquisa de PEATE pois o pedido partiu de um fonoaudiólogo.

**25**

**São consideradas medidas de reabilitação auditiva, EXCETO**

(A) implante coclear.
(B) utilização de prótese auditiva.
(C) cirurgia para otosclerose.
(D) leitura orofacial.
(E) aconselhamento ao indivíduo para que possa lidar com suas limitações e aumentar sua participação social.

**26**

**Em relação à Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) O acometimento do Canal Semicircular Posterior (CSP) é a forma mais comum dentre os casos de VPPB.
(B) O nistagmo esperado no acometimento do CSP apresenta componente torcional geotrópico na posição de Dix-Hallpike.
(C) Há componente vertical do nistagmo para cima na posição de Dix-Hallpike nos casos de acometimento do CSP.
(D) Componente vertical para baixo na posição de Dix-Hallpike é patognomônico de acometimento do canal semicircular anterior.
(E) Há reversão dos nistagmos ao retornar o paciente à posição sentada após a manobra de Dix-Hallpike.

**27**

**Paciente adulto jovem relata congestão nasal, rinorreia espessa anterior e posterior, cefaleia, dor facial e irritação de garganta há sete dias. Utiliza analgésicos e descongestionantes sistêmicos há três dias, sem melhora. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) É possível afirmar o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana pelo tempo de evolução.
(B) A rinorreia posterior é um critério isolado que permite o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.
(C) O objetivo do tratamento, nesse caso, é prevenir a evolução para rinossinusite aguda bacteriana.
(D) Não deve ser administrado antibiótico nesse caso, pois há grande abuso de antibióticos em rinossinusites.
(E) Por se tratar de rinossinusite aguda viral, corticoide sistêmico deve ser administrado o mais precocemente possível.

**28**

**Paciente adulto jovem queixa-se de zumbido unilateral iniciado há alguns meses após iniciar trabalho em telemarketing. Descreve zumbido grave contínuo com melhora após pausas para exercícios laborais de alongamento que a empresa oferece. Referente ao exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Trauma craniocervical prévio é compatível com a etiologia do quadro.
(B) Deve haver perda auditiva associada.
(C) O quadro deve evoluir com perda auditiva unilateral ao longo do tempo.
(D) O quadro deve evoluir com tontura em crises com piora do zumbido.
(E) A principal hipótese etiológica é de zumbido vascular.

**29**

**Paciente, hígido, 45 anos, tem paralisia vocal em posição intermediária permanente por trauma de intubação realizada para anestesia em cirurgia ortopédica. Apresenta queixa de obstipação intestinal. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser investigada outra causa da paralisia laríngea.
(B) Trata-se de sintoma relacionado à perda de função primária da laringe.
(C) Espera-se qualidade vocal satisfatória nesse paciente.
(D) Dieta laxativa deve reverter a doença.
(E) Há alta suspeita de neoplasia intestinal.

**30**

**Qual situação audiológica a seguir é compatível com o seguinte achado na pesquisa do reflexo estapediano: presença somente do reflexo ipsilateral à esquerda e abolição dos demais?**

(A) Perda mista severa à direita e sensório-neural leve à esquerda.
(B) Perda mista bilateral assimétrica.
(C) Perda sensório-neural bilateral, sendo severa à direita e leve à esquerda.
(D) Perda sensório-neural moderada à direita e normal à esquerda.
(E) Perda condutiva leve à direta e sensório-neural leve à esquerda.

**31**

**Criança de sete anos de idade com quadro de perda de audição manifestada por perda de atenção, não responde ao ser chamada à média distância e tem perda do rendimento escolar com comunicação feita pela escola. Quadro iniciado há duas semanas. Houve queda da própria altura com trauma em região occipital alguns dias antes. Com base nas informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Má-formação labiríntica é forte hipótese diagnóstica.
(B) Há indicação de internação pela suspeita de hemorragia em sistema nervoso central.
(C) Há suspeita de síndrome de alargamento do aqueduto vestibular desde que haja sintomas vestibulares.
(D) A principal suspeita é de surdez súbita por fratura de base de crânio.
(E) O quadro tem bom prognóstico com recuperação da audição gradual.

**32**

**Paciente do sexo feminino, 35 anos, relata perda de audição à direita há 5 anos com estabilização nos últimos 3 anos. Há casos semelhantes na família. A audiometria mostra perda condutiva moderada à direita, normal à esquerda. Otoscopia normal. A paciente gostaria de resolver o caso com cirurgia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O teste de Weber deve lateralizar para o lado esquerdo.
(B) O reflexo estapediano deve estar presente na eferência direita.
(C) Há sinais radiológicos objetivos que devem ser investigados nesse caso.
(D) A principal hipótese clínica é de timpanosclerose.
(E) Há pouco resultado com utilização de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) por discriminação ruim.

**33**

**Um recém-nascido com falha na triagem auditiva neonatal não tem antecedentes mórbidos pré-natais, peri-natais ou familiares. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) Essa criança deve receber alta no caso da otoscopia revelar obstrução do conduto auditivo externo por vérnix.
(B) A criança deve ser acompanhada em relação ao desenvolvimento do balbucio e, se aos seis meses este não se desenvolver adequadamente, deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(C) A criança já deve ser encaminhada para realização de Potencial Evocado Auditivo (PEATE), mesmo caso tenha otite à otoscopia.
(D) Caso os pais tenham dúvida sobre a audição da criança, esta deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(E) Já está indicada a investigação por imagem da etiologia da perda auditiva.

**34**

**Paciente masculino, 38 anos, refere difonia e disfagia progressivas há dois anos. À laringoscopia, são encontradas lesões difusas, vegetantes, no vestíbulo laríngeo. Qual é a hipótese mais provável?**

(A) Sífilis.
(B) Leishmaniose.
(C) Tuberculose.
(D) Carcinoma espinocelular.
(E) Doença secundária à doença esofágica, uma vez que o paciente tem disfagia.

**35**

**Uma mãe recebe o diagnóstico de perda auditiva em seu bebê recém-nascido. Ela tem desejo de investigar qual doença teria causado a perda. Em relação a essa situação, é melhor que o médico**

(A) explique à mãe que tal informação não mudará o prognóstico.
(B) concentre a conduta na reabilitação auditiva precocemente e deixe o diagnóstico etiológico para outro momento, se possível.
(C) realize a investigação etiológica completa, atendendo à mãe, e, após os resultados, inicie o tratamento.
(D) procure fazer a investigação etiológica observando o desejo da mãe.
(E) realize somente os exames de investigação etiológica que tenham impacto no tratamento.

**36**

**Qual, dentre os seguintes achados, é MENOS sugestivo da síndrome do respirador bucal na infância?**

(A) Palato ogival.
(B) Face inexpressiva.
(C) Lábio superior encurtado.
(D) Estase de muco em cavidade nasal.
(E) Conchas nasais volumosas avermelhadas.

**37**

**Assinale a alternativa correta em relação ao zumbido.**

(A) A maioria tem característica rítmica ou pulsátil.
(B) Mioclonias entram no diagnóstico diferencial dos zumbidos rítmicos.
(C) Uma pressão leve em regiões cervicais específicas que cessem zumbidos rítmicos sugere origem arterial.
(D) O zumbido relacionado à disfunção temporomandibular é considerado pulsátil se for síncrono com a mastigação.
(E) O zumbido rítmico tem origem em estruturas para-auditivas e é, em sua maioria, objetivo, podendo ser percebido pelo examinador.

**38**

**Paciente de 62 anos, masculino, vai ao pronto atendimento por dor de garganta intensa há 5 dias, odinofagia, disfagia e fraqueza. Tabagista, refere ter cessado há duas semanas. Observa-se sua voz com alteração de ressonância, mas sem rouquidão. Ao exame físico: estado geral regular, afebril, aumento de volume cervical à direita com apagamento do ângulo mandibular. Aumento de volume em tonsila palatina direita, sem trismo e sem desvio de úvula. Em uma reavaliação, admite perda ponderal de 12 kg no último mês. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A localização do tumor em caso de neoplasia de laringe explica o diagnóstico tardio.
(B) A laringoscopia é mandatória para o diagnóstico clínico, desde que seja com telescópio de laringe ou direta.
(C) O paciente não informou a perda de peso na consulta inicial por esquecimento.
(D) Neoplasia de laringe é afastada pela ausência de rouquidão.
(E) A principal hipótese é abscesso parafaríngeo.

**39**

**Paciente de 55 anos, feminina, relata quadro de sangramento nasal e oral intermitente há cinco dias. Apresentou hematêmese e melena. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Uma vez o sangramento se exteriorizando pela narina, o caso é classificado como epistaxe.
(B) No caso de origem nasal, o sangramento deve ter localização em região anterior nasal, área em que mais comumente se encontram os focos de sangramento.
(C) A presença de melena aponta origem do sangramento em trato intestinal.
(D) A tuberculose pulmonar está excluída do diagnóstico diferencial.
(E) A preocupação com permeabilidade das vias aéreas deve ser seguida conforme o algoritmo de suporte avançado de vida.

**40**

**Assinale a alternativa que apresenta um princípio técnico da videoestroboscopia na avaliação laríngea.**

(A) Iluminação estroboscópica com defasagem em relação às fases de vibração vocal.
(B) Iluminação estroboscópica com ciclo irregular.
(C) Captação da intensidade da fonação pelo estroboscópio.
(D) Utilização de câmera lenta.
(E) Capacidade do olho humano em perceber imagens na frequência fundamental da voz humana.

**41**

**Em relação a aspectos técnicos da prática de uma boa otoscopia, assinale a alternativa correta.**

(A) Caso o paciente seja examinado sentado, sua cabeça deve estar voltada para frente.
(B) Otoscópios com bateria recarregável são melhores que otoscópios com baterias descartáveis.
(C) A pneumotoscopia é um procedimento diagnóstico.
(D) Deve-se utilizar inicialmente espéculo de menor calibre possível.
(E) A introdução do espéculo deve ser a mais profunda possível.

**42**

**Adolescente de 15 anos é encaminhado do ortodontista para avaliação otorrinolaringológica por queixa de congestão nasal. Apresenta oclusão cruzada bilateral, além de face alongada, lábios entreabertos em repouso com encurtamento do lábio superior. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Em caso de presença de desvio de septo, sua correção com restabelecimento da permeabilidade nasal cessará a postura de boca aberta.
(B) O achado de cavidades nasais pérvias é incompatível com o quadro descrito.
(C) O paciente deve ser reencaminhado ao ortodontista para prosseguimento de seu tratamento em caso de achado de cavidades nasais pérvias pela ausência de conduta otorrinolaringológica.
(D) A melhora do tônus facial com fonoterapia adequada pode reverter significativamente o padrão facial do paciente.
(E) Hábitos de vida nos primeiros anos de vida devem ter influenciado a evolução ao quadro atual.

**43**

**Um paciente com perda auditiva profunda unilateral congênita e audição contralateral normal apresenta dificuldade em localização de fonte sonora. Essa afirmação está**

(A) correta, porém esse fenômeno ocorre principalmente para sons de baixa frequência.
(B) correta, pois há ausência da capacidade de processar elementos de intensidade sonora entre ambas as orelhas.
(C) correta, pois o paciente com perda unilateral não tem recursos centrais de melhora da relação sinal/ruído.
(D) incorreta, pois o indivíduo compensa a perda unilateral com recursos centrais integrados à visão.
(E) incorreta, pois esse fenômeno é verdadeiro para perdas adquiridas.

**44**

**Paciente feminina, 16 anos, apresenta quadro de odinofagia intensa, com dificuldade de fala e trismo. Afirma diagnóstico de amigdalite aguda há 2 semanas, tendo feito tratamento com amoxicilina com clavulanato, com melhora durante o uso do antibiótico e ressurgimento dos sintomas logo após seu término. Ao exame, observa-se exsudato em tonsila palatina direita, com hiperemia e abaulamento de palato mole adjacente. A paciente relata 2 outros episódios semelhantes ao quadro atual previamente. Sobre o caso citado, após drenagem do abscesso descrito, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve-se proceder internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral.
(B) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado, mas é necessário aguardar primeiramente a resolução do quadro agudo.
(C) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado e pode ser realizado em vigência do quadro agudo.
(D) Pode-se realizar antibioticoterapia oral, com antibiótico de largo espectro, sem indicação de remoção das tonsilas palatinas em caso de melhora.
(E) Não há indicação de novo tratamento com antibiótico, pois a drenagem já é suficiente para a resolução.

**45**

**Uma paciente de 70 anos refere quadro de zumbido contínuo bilateral há cerca de 10 anos, progressivo, que se associa à queixa de hipoacusia também bilateral. Nega tontura, plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Ao exame físico, apresentava conduto auditivo externo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações. Diante desse caso clínico, qual alternativa apresenta o melhor exame a ser solicitado inicialmente?**

(A) Vectoeletronistagmografia.
(B) Potencial auditivo evocado do tronco encefálico.
(C) Emissões otoacústicas.
(D) Audiometria tonal e vocal com imitanciometria.
(E) Ressonância magnética de orelhas internas e ângulo ponto-cerebelar.

**46**

**Paciente feminina 41 anos, apresenta histórico de úlceras aftosas orais múltiplas, entre 4 a 8mm, dolorosas, recorrentes, frequentemente em palato mole. Ao exame oftalmológico, observa-se uveíte anterior, com hipópio. Avaliação cutânea evidencia regiões com lesões acneiformes e pseudofoliculite. Qual é a principal hipótese diagnóstica do caso em questão?**

(A) Doença de Crohn.
(B) Síndrome de Reiter.
(C) Doença de Behçet.
(D) Pênfigo.
(E) Líquen plano.

**47**

**Sobre a fibrose cística e suas repercussões nasossinusais, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de doença autossômica recessiva causada por variações no gene CFTR.
(B) Em crianças saudáveis com polipose nasal, é imperativa a exclusão da fibrose cística.
(C) Imagens com hipodensidade periférica e hiperdensidade central que abaulam a parede medial do seio maxilar são descritas como pseudomucoceles, específicas da fibrose cística.
(D) Na fibrose cística, o clearance muco sinusal está reduzido pelo espessamento das secreções, estando a ultraestrutura ciliar preservada.
(E) O padrão inflamatório da polipose nasossinusal associada à fibrose cística caracteriza-se pelo predomínio de eosinófilos.

**48**

**É correto afirmar, a respeito da leucoplasia pilosa, que**

(A) se apresenta como lesão da face dorsal da língua, de coloração esbranquiçada, superfície rugosa e irregular.
(B) é geralmente dolorosa.
(C) ocorre em outros estados de imunossupressão não relacionados ao HIV e em pessoas sem comprometimento do sistema imunológico.
(D) tem etiologia relacionada ao citomegalovírus.
(E) seu tratamento, quando necessário, é feito com antimoniais pentavalentes.

**49**

**Paciente masculino, 62 anos, procura atendimento médico especializado por quadro de disfonia, de instalação súbita, há cerca de 2 meses, mantendo a queixa desde então. Nega uso profissional da voz, abuso vocal ou cirurgia prévia. É portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos. O exame endoscópico para avaliação da laringe evidenciou paralisia de prega vocal esquerda e ausência de sensibilidade laríngea ipsilateral, sem outras lesões na laringe. Qual alternativa sugere o provável diagnóstico e a localização do acometimento em questão?**

(A) Acidente vascular encefálico, com lesão em sistema nervoso central.
(B) Tumor de tireoide, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(C) Insuficiência cardíaca, com cardiomegalia e acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(D) Difteria, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(E) Neoplasia em prega vocal esquerda, com acometimento submucoso.

**50**

**Em relação à mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A lesão típica é uma mácula oval ou redonda, homogênea, amarelo-acastanhada ou marrom escura, bem demarcada, com diâmetro de 7mm ou menor.
(B) Seu surgimento independe da exposição solar.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo após o diagnóstico.
(D) Dentre os diagnósticos diferenciais estão tatuagem por amálgama, nevo azul e melanoma inicial.
(E) Em casos com muitas máculas, há a hipótese diagnóstica de síndrome de Peutz-Jegher ou doença de Adison.

**51**

**São causas de paralisia facial no recém-nascido:**

(A) trauma de parto, síndrome de Moebius e síndrome CHARGE.
(B) síndrome de Melkersson-Rosenthal, trauma de parto e síndrome de Goldenhar.
(C) síndrome de Goldenhar, síndrome de Moebius e tumor glômico.
(D) agenesia do núcleo do facial, síndrome de Melkersson-Rosenthal e trauma de parto.
(E) síndrome de Moebius, síndrome de Treacher-Collins e síndrome CHARGE.

**52**

**Em relação às características de osteomas e exostoses do meato acústico externo, assinale a alternativa correta.**

(A) A exostose apresenta usualmente inserção mais medial que o osteoma.
(B) O osteoma tem inserção óssea mais comumente séssil, enquanto a exostose é pediculada.
(C) A exostose é mais comumente unilateral.
(D) Podem ocasionar perda auditiva de grau severo na orelha acometida.
(E) São causas de otite média serosa persistente.

**53**

**Durante uma cirurgia endoscópica funcional para o tratamento de polipose nasossinusal, ao abordar o labirinto etmoidal em sua parede lateral, o médico otorrinolaringologista percebe ter causado um ponto de rompimento da lâmina papirácea, com extrusão de gordura periorbitária. Qual é a conduta mais adequada diante do quadro citado?**

(A) Ampliar a comunicação para evitar efeito de válvula e formação de enfisema periorbitário.
(B) Realizar imediatamente o fechamento, lateralizando a concha média para o fechamento da falha.
(C) Realizar abertura com extensão e localização semelhantes, no lado contralateral, para evitar diplopia.
(D) Programar reconstrução, em outro tempo cirúrgico, com cirurgião plástico ocular.
(E) Proceder com cantotomia lateral do mesmo lado, para evitar formação de abscesso periorbitário.

**54**

**Paciente feminina, 32 anos de idade, com história de mais de um ano de crises vertiginosas recorrentes, de moderada a acentuada intensidade, com duração inferior a 24 horas, afirma que a frequência das crises traz prejuízo funcional à sua rotina. Refere cefaleia pulsátil unilateral, com fonofobia e fotofobia em cerca de 60% das crises de tontura. Relata diagnóstico prévio de enxaqueca, mas nega aura. Utiliza meclizina nos quadros decritos, com alívio dos sintomas. Acerca do quadro em questão, é correto afirmar que**

(A) a paciente não fecha critérios diagnósticos para migrânea vestibular, uma vez que cerca de 40% das crises não são acompanhadas de cefaleia.
(B) a concomitância de cefaleia enxaquecosa com tontura é imprescindível para o diagnóstico de migrânea vestibular.
(C) o uso profilático de anticonvulsivante é uma escolha para o período intercrise.
(D) betabloqueadores são proscritos, devido ao diagnóstico prévio de enxaqueca.
(E) o quadro descrito seria mais esperado em um indivíduo masculino, na 4ª ou na 5ª décadas de vida.

**55**

**Em relação à anatomia nasal e às lamelas do labirinto etmoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) O processo uncinado é o ponto de referência anterior ao ducto nasolacrimal.
(B) A inserção mais frequente da porção superior do processo uncinado se dá lateralmente, na lâmina papirácea. fechando, consequentemente, o infundíbulo em fundo cego.
(C) A bula etmoidal corresponde à terceira lamela. É formada pela pneumatização da lamela bular e geralmente corresponde à maior célula etmoidal anterior.
(D) A porção horizontal da concha média é também denominada lamela basal e separa as células etmoidais em anterior e posterior.
(E) A concha superior também faz parte do etmoide e corresponde à quinta lamela.

**56**

**Em relação ao fluxo aéreo pelo nariz, assinale a alternativa correta.**

(A) Os limites da válvula nasal interna são: porção caudal da cartilagem lateral superior, septo nasal e cabeça da concha média.
(B) Indivíduos sem insuficiência de válvula nasal interna experimentam melhora do fluxo nasal com a manobra de Cottle.
(C) Enxerto de contorno alar pode ser utilizado para o tratamento da insuficiência de válvula nasal interna.
(D) O exercício físico aumenta a resistência ao fluxo nasal inspiratório.
(E) Alterações da obstrução nasal de acordo com a postura corporal são relatos subjetivos, não havendo nenhuma relação física.

**57**

**Criança é encaminhada ao otorrinolaringologista por falha no teste da orelhinha na maternidade. Apresentou nova falha na retestagem, sendo indicado BERA. O exame foi sugestivo de perda auditiva neurossensorial bilateral. A avaliação oftalmológica simultânea identificou retinose pigmentar. Das síndromes apresentadas a seguir, qual mais provavelmente tem relação com o caso em questão?**

(A) Síndrome de Treacher Collins.
(B) Síndrome de Pendred.
(C) Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen.
(D) Síndrome de Usher.
(E) Síndrome de Goldenhar.

**58**

**Assinale a alternativa correta referente ao estudo tomográfico dos seios paranasais.**

(A) A célula de Onodi é a célula mais anterior do seio etmoidal anterior.
(B) A célula de Haller corresponde a uma célula etmoidal posterior desenvolvida, que pode se posicionar lateral, superior ou posteriormente ao seio esfenoide.
(C) A agger nasi, também denominada célula infraorbitária, é uma célula etmoidal que se desenvolve para o teto do seio maxilar, adjacente e superiormente ao óstio do seio maxilar.
(D) O recesso retrobular, ou seio lateral, é o espaço localizado na região mais posterior das células etmoidais anteriores, entre a bula etmoidal e a lamela basal da concha média.
(E) A fossa pterigopalatina é um espaço piramidal alongado abaixo da órbita. Contém os ramos terminais da artéria maxilar, nervo vidiano e o gânglio pterigopalatino.

**59**

**A respeito do linfangioma, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de um grupo heterogêneo de malformações císticas congênitas, com acometimento preferencialmente masculino.
(B) Pode apresentar aumento súbito de tamanho, principalmente em casos de hemorragia ou infecção.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo e não costuma involuir com a idade.
(D) Linfangiomas simples ocorrem mais comumente na cavidade oral e podem levar à macroglossia.
(E) Apesar de benigno, pode invadir tecidos adjacentes.

**60**

**Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento com queixa de tumefação endurecida, não dolorosa, na região de ângulo de mandíbula, com fístulas que excretavam material purulento. História recente de tratamento de remoção do primeiro molar inferior ipsilateral. Ao exame clínico, constatou-se presença de material semelhante a grânulos de enxofre em meio à secreção amarelada, proveniente das fístulas. Cultura do material em questão evidenciou bactéria anaeróbia gram-positiva. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta mais indicada?**

(A) Infecção por *Streptococcus pyogenes*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(B) Infecção por *Fusobacterium*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(C) Actinomicose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia prolongada com penicilina.
(D) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida).
(E) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, piranzinamida e etambutol).

**61**

**É correto afirmar, em relação ao tumor de Warthin, que**

(A) se trata da neoplasia mais comum das glândulas salivares.
(B) é quase exclusivo da glândula submandibular.
(C) apresenta pico de incidência na 2ª e na 3ª décadas de vida.
(D) é mais frequente em fumantes.
(E) é mais comum em mulheres.

**62**

**Criança de 2 meses de idade, lactente, apresenta rinorreia hialina há 2 dias e consequente obstrução nasal. A mãe nega outros sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.**

(A) Rinite do lactente. Lavagens nasais.
(B) Rinite do lactente. Anti-histamínico oral.
(C) Rinite do lactente. Corticoide tópico nasal.
(D) Rinite alérgica. Anti-histamínico oral.
(E) Rinite alérgica. Corticoide tópico nasal.

**63**

**Paciente masculino, 36 anos de idade, apresenta quadro de paralisia em hemiface à esquerda há 48 horas. Refere zumbido e alterações gustativas. Reflexo estapediano ausente à esquerda. Teste de Schirmer sem alterações. No tocante ao topodiagnóstico, qual é a localização mais provável da afecção no nervo facial na paralisia facial periférica em questão?**

(A) Supragenículado.
(B) Infragenículado, supraestapediana.
(C) Infraestapediana, supracordal.
(D) Infracordal.
(E) Pós-forame estilomastóideo.

**64**

**Paciente masculino, 48 anos, procura atendimento com médico otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia e zumbido bilaterais. Afirma trabalhar em ambiente ruidoso, com elevado tempo de exposição a sons intensos, sem uso adequado de equipamentos de proteção individual. Audiometria tonal apresenta limiares em torno de 45dB em quase todas as frequências, bilateralmente, sem gap aéreo-ósseo, com acometimento discretamente maior em altas frequências. Imitanciometria sem alterações. O paciente solicita relatório médico para mudança de ambiente e função na empresa. Qual diagnóstico deve ser relatado e qual é a orientação a ser dada?**

(A) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(B) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. São indicadas medidas de controle de ruído ambiental, para prevenir acometimento de outras pessoas.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicado uso correto de equipamentos de proteção individual.
(D) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(E) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada avaliação com médico do trabalho para diagnóstico etilógico.

**65**

**Idoso de 80 anos queixa-se de instabilidade sempre que deambula, com evolução lenta e progressiva. Refere hipoacusia de base, sem relação de piora durante a tontura. Nega plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Refere hipertensão arterial, controlada com uso de hidroclorotiazida. Tem como hábitos: consumo de cafeína e frequência alimentar variável.**

**Ao exame:**

**- Otoscopia: conduto auditivo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações;**

**- Marcha: com desequilíbrio à direita;**

**- Teste de Romberg com oscilação látero-lateral;**

**- Presença de nistagmo semiespontâneo à direita, de curta latência e fatigável;**

**- Head Impulse Test e teste de Skew sem alterações;**

**- Manobra de Dix-Hallpike: inalterada. Com base no caso apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, respectivamente?**

(A) Síndrome multissensorial do idoso. Reabilitação vestibular, controle de hábitos e de comorbidades.
(B) Síndrome de Meniére. Tratar com flunarizina.
(C) VPPB. Manobra de Epley.
(D) Neurite Vestibular. Prescrever Prednisona, betaistina e reabilitação vestibular.
(E) Labirintite. Tratar com betaistina.

**66**

**Sobre a parotidite epidêmica (caxumba), assinale a alternativa correta.**

(A) É causada por um adenovírus, um agente de transmissão por vias aéreas superiores.
(B) Tem período de incubação de 5 a 7 dias.
(C) Apresenta tropismo pelas glândulas salivares, gônadas, pâncreas e sistema nervoso central.
(D) O portador da doença é contagioso a partir de 1 dia antes dos sintomas, não mais transmitindo após desaparecimento total da sintomatologia.
(E) A infecção geralmente não confere imunidade ao vírus.

**67**

**Em relação a pacientes portadores de HIV, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Sarcoma de Kaposi é a afecção oral mais frequente nesses pacientes.
(B) Micobactérias não tuberculosas, como o M. avium e M. Intracellulare, podem causar lesões orais semelhantes às da tuberculose.
(C) A afecção por citomegalovírus é mais comum nos pacientes CD4+ <100.
(D) Lesões orais por citomegalovírus assemelham-se às originadas pelo herpes e há coexistência de ambas na maioria dos casos.
(E) Candidíase apresenta-se mais comumente na forma pseudomembranosa aguda, mas pode ocorrer nas formas eritematosa atrófica e hipertrófica.

**68**

**Quais são os exames com maior sensibilidade, respectivamente, para o diagnóstico precoce e para o acompanhamento de otite externa necrotizante?**

(A) Tomografia computadorizada e cintilografia com tecnécio.
(B) Cintilografia com tecnécio e cintilografia com gálio.
(C) Ressonância magnética com gagolíneo e tomografia computadorizada.
(D) Ressonância magnética com gadolíneo e cintilografia com tecnécio.
(E) Cintilografia com gálio e tomografia computadorizada.

**69**

**Dentro da propedêutica das tonturas, avalia-se a pesquisa do reflexo vestíbulo-ocular, por meio de uma manobra chamada Head Impulse Test. Sobre esse reflexo, qual das seguintes funções melhor representa sua função na fisiologia do equilíbrio?**

(A) Estabilização da cabeça diante de movimentos de inclinação anteroposteriores.
(B) Manutenção do campo visual estável durante a rotação da cabeça, por meio de um movimento ocular compensatório em sentido oposto ao cefálico.
(C) Estabilização de imagens móveis no campo visual sobre a retina, quando a cena visual se movimenta continuamente diante dos olhos (exemplo: trem em movimento).
(D) Focalização sobre a fóvea de um objeto que se desloca de forma lenta.
(E) Estabilização do corpo com a inclinação anteroposterior e látero-lateral desse corpo.

**70**

**Um senhor de 71 anos chega encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de zumbido semelhante a uma panela de pressão, há 20 anos, progressivo. Histórico de trabalho por longa data como operário em indústria, sem uso de equipamentos de proteção individual. Nega tontura, otorreia ou outras queixas otorrinolaringológicas. À otoscopia, observam-se membranas timpânicas íntegras, translúcidas, sem abaulamentos ou retrações. Assinale a alternativa que apresenta duas condições que podem estar envolvidas na causa do quadro em questão.**

(A) VPPB e efeitos do envelhecimento fisiológico.
(B) Otite média aguda e otoesclerose.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e presbiacusia.
(D) Má-formação de Mondini e Presbiacusia.
(E) Labirintite e perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados.

**71**

**Qual é o principal músculo relacionado à abertura da tuba auditiva?**

(A) Tensor do tímpano.
(B) Tensor do véu palatino.
(C) Elevador do véu palatino.
(D) Salpingofaríngeo.
(E) Estapediano.

**72**

**Paciente masculino, 25 anos, procura pronto atendimento por queixa de otalgia à direita há 3 dias. Refere ter hábito de manipulação dos ouvidos. Ao exame, observam-se edema e hiperemia em conduto auditivo externo direito, com presença de secreção purulenta. Levando-se em conta a hipótese diagnóstica, qual é o agente mais comumente relacionado?**

(A) *Candida sp.*
(B) *Aspergilus sp.*
(C) *Streptococcus pneumoniae.*
(D) *Staphylococcus aureus.*
(E) *Pseudomonas aeruginosa.*

**73**

**Paciente feminina, 55 anos de idade, refere, há cerca de 15 dias, gotejamento nasal ao abaixar a cabeça e sensação de descarga posterior, com tosse, quando permanece com a cabeça elevada. O exame da secreção nasal identificou presença de beta-2-transferrina. Nega trauma recente. Tem histórico de hipertensão, sobrepeso e dislipidemia, em tratamento. Cria gatos em casa. Considerando a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta passos importantes a serem tomados a seguir.**

(A) Indicar vacina antipneumocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(B) Indicar vacina meningocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(C) Iniciar corticoide tópico nasal e indicar medidas de controle ambiental.
(D) Iniciar anti-histamínico e indicar medidas de controle ambiental.
(E) Iniciar corticoide tópico nasal e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.

**74**

**Paciente apresenta secreção nasal amarronzada bilateral de longa data, resistente ao tratamento com antibióticos, associada à obstrução nasal e hiposmia. Leucograma mostra 8500 leucócitos, sem desvio à esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou acometimento do seio maxilar esquerdo por material com densidade de partes moles, heterogêneo, com presença de calcificações em seu interior e esclerose das paredes ósseas. Os demais seios da face estão sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta respectivamente o diagnóstico e o tratamento.**

(A) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e lavagem nasal com solução salina.
(B) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e anfotericina B por via oral.
(C) Rinossinusite fúngica alérgica. Anfotericina B por via oral e corticoide tópico nasal.
(D) Rinossinusite fúngica alérgica. Cirurgia endoscópica nasal, corticoide sistêmico e tópico nasal.
(E) Rinossinusite fúngica invasiva. Desbridamento cirúrgico da lesão.

**75**

**Mulher de 50 anos, portadora de diabetes mellitus e insulino-dependente, chega ao pronto-socorro referindo rinorreia amarelada há 2 meses, que não melhorou com amoxicilina com clavulanato, nem com levofloxacino e que, há 2 semanas, passou a apresentar deformidade facial progressiva e diplopia. Ao exame físico, encontrava-se afebril, com abaulamento em região maxilar direita, proptose ocular, lesão enegrecida em concha média direita e rinorreia espessa. Hemograma com 3000 leucócitos. HIV não detectado. Glicemia de 450mg/dl. Tomografia dos seios paranasais mostra acometimento de seio maxilar direito por material com densidade de partes moles, heterogêneo e com descontinuidade da parede inferior da órbita. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que**

(A) os achados clínicos e radiológicos permitem chegar ao diagnóstico de papiloma invertido.
(B) trata-se, provavelmente, de uma complicação orbitária de uma rinossinusite causada por bactéria resistente aos antibióticos previamente utilizados.
(C) deve-se realizar biópsia de concha média, sendo esperado encontrar fungos no tecido subepitelial e invasão vascular.
(D) a pesquisa de fungos provavelmente revelará hifas que se ramificam em 45 graus, concluindo-se pertencerem ao gênero Aspergillus.
(E) o tratamento mais indicado é a administração de antifúngico sistêmico e o controle glicêmico.

**76**

**Em relação ao seio esfenoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) A impressão do nervo óptico está acima da carótida externa.
(B) Sua parede lateral pode se estender sob o seio cavernoso.
(C) Seu óstio encontra-se no recesso esfenoetmoidal, lateralmente à concha superior.
(D) Na pneumatização pré-selar, o seio é bem pneumatizado e a parede anterior da sela túrcica encontra-se saliente na cavidade.
(E) O septo ósseo intersinusal insere-se normalmente na localização do nervo óptico ou do nervo vidiano.

**77**

**A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma causa comum de tontura. Para entender essa doença, é importante compreender a função das estruturas anatômicas envolvidas em seu mecanismo, que é o deslocamento anormal dos otólitos para os canais semicirculares. Sabendo disso, qual é a função dos canais semicirculares?**

(A) Percepção dos movimentos lineares, como aceleração e desaceleração de veículos.
(B) Percepção de movimentos vibratórios.
(C) Transdução mecanoelétrica do estímulo sonoro.
(D) Detecção dos movimentos de rotação da cabeça.
(E) Movimentos mediados por otólitos.

**78**

**Paciente feminina, 58 anos de idade, vai ao consultório para avaliação auditiva. O filho informa que ela assiste televisão com volume muito elevado. Ela afirma ouvir bem, mas relata ter dificuldade na compreensão da fala, tendo reduzido sua comunicação com outras pessoas por ficar constrangida em pedir que repitam o que foi dito. Refere já ter tido indicação de prótese auditiva previamente, mas recusou, por achar ser coisa de gente velha. A audiometria com imitanciometria atual evidencia perda auditiva neurossensorial moderada, com bom índice de reconhecimento de fala, sem recrutamento. Qual é a abordagem mais adequada a seguir?**

(A) Indicar fonoterapia para melhorar a capacidade de compreensão de fala.
(B) Indicar realização de audiometria anualmente, até que a paciente se conscientize da perda auditiva e aceite o uso de prótese auditiva.
(C) Indicar o teste de prótese auditiva, tendo o cuidado de direcionar a explicação ao filho, uma vez que a paciente pode perder detalhes das orientações.
(D) Indicar o teste de prótese auditiva, ressaltando os benefícios do uso e os possíveis riscos de uma privação auditiva prolongada.
(E) Explicar o quadro de saúde auditiva atual, sem indicar terapia, uma vez que a paciente manifestou contrariedade ao uso de prótese auditiva.

**79**

**Paciente masculino, 55 anos, procura atendimento médico com queixa de hipoacusia bilateral. Trabalha em local com bastante ruído, sem uso de equipamentos de proteção individual. A audiometria evidenciou perda auditiva tipo neurossensorial bilateral. Sugere-se perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. Considerando os efeitos dessa doença sobre a percepção auditiva, qual(is) das estruturas a seguir estaria(m) afetada(s)?**

(A) Martelo, bigorna e estribo.
(B) Canais semicirculares.
(C) Órgão de Corti.
(D) Sáculo.
(E) Utrículo.

**80**

**Paciente feminina, 46 anos de idade, busca avaliação para realização de rinoplastia estética. Direciona queixas vagas em relação ao que a desagrada na estética nasal e solicita que o cirurgião aponte o que deve ser melhorado, de acordo com sua expertise. Deseja que o procedimento seja realizado o quanto antes, impondo certo limite de tempo para tal. Ao ser questionada quanto à motivação, relata divórcio recente e afirma se sentir mal pelo fato de o ex-marido atualmente estar em um novo relacionamento, com uma pessoa mais jovem. Quais são a atitude e o posicionamento corretos diante do caso?**

(A) Acelerar a avaliação pré-operatória para possibilitar a realização do procedimento em tempo hábil, a fim de buscar melhora na autoestima.
(B) Orientar a realização de um pré-operatório com tempo adequado para conseguir indicar o que precisa ser operado, de acordo com sua experiência.
(C) Solicitar à paciente que apresente fotos de outras pessoas, com características destacadas a serem imitadas, para uma maior chance de satisfação.
(D) Buscar avaliação psicológica para o discernimento da real busca pelo procedimento estético e continuar com a avaliação pré-operatória apenas após liberação pelo profissional dessa área.
(E) Proceder com a programação da cirurgia, mas solicitar que a paciente assine um termo se responsabilizando por uma eventual insatisfação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3194028N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - FONIATRIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**03**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal**

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

## Otorrinolaringologia

**1**

**Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.**

**AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.**

**Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.**

**Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.**

**Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.**

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

**2**

**Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**1. Otite Externa Aguda Localizada.**
**2. Otite Média Aguda.**
**3. Otite Externa Maligna.**

**( )** ***Pseudomonas aeruginosa.***
**( )** ***Staphylococcus aureus.***
**( )** ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

**3**

**Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?**

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

**4**

**Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?**

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

**5**

**Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m$^2$, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?**

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

**6**

**Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.**

**Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.**

**Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.**

**Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.**

**Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?**

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

**7**

**A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre**

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

**8**

**Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como**

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

**9**

**Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que**

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

**10**

**Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?**

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

**11**

**Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?**

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

**12**

**Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.**

**Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?**

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

**13**

**Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?**

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

**14**

**Adolescente de 15 anos é encaminhado do ortodontista para avaliação otorrinolaringológica por queixa de congestão nasal. Apresenta oclusão cruzada bilateral, além de face alongada, lábios entreabertos em repouso com encurtamento do lábio superior. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Em caso de presença de desvio de septo, sua correção com restabelecimento da permeabilidade nasal cessará a postura de boca aberta.
(B) O achado de cavidades nasais pérvias é incompatível com o quadro descrito.
(C) O paciente deve ser reencaminhado ao ortodontista para prosseguimento de seu tratamento em caso de achado de cavidades nasais pérvias pela ausência de conduta otorrinolaringológica.
(D) A melhora do tônus facial com fonoterapia adequada pode reverter significativamente o padrão facial do paciente.
(E) Hábitos de vida nos primeiros anos de vida devem ter influenciado a evolução ao quadro atual.

**15**

**Um paciente com perda auditiva profunda unilateral congênita e audição contralateral normal apresenta dificuldade em localização de fonte sonora. Essa afirmação está**

(A) correta, porém esse fenômeno ocorre principalmente para sons de baixa frequência.
(B) correta, pois há ausência da capacidade de processar elementos de intensidade sonora entre ambas as orelhas.
(C) correta, pois o paciente com perda unilateral não tem recursos centrais de melhora da relação sinal/ruído.
(D) incorreta, pois o indivíduo compensa a perda unilateral com recursos centrais integrados à visão.
(E) incorreta, pois esse fenômeno é verdadeiro para perdas adquiridas.

**16**

**Considerando o prognóstico de uma eventual reabilitação com implante coclear nos pacientes citados a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência do melhor para o pior prognóstico. Considere todos os pacientes portadores de perda auditiva sensório-neural severa à profunda bilateral:**

**I. Adolescente com perda auditiva pré-lingual usuário de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais).**
**II. Adulto com perda auditiva pré-lingual, usuário de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) desde a infância com boa leitura orofacial.**
**III. Adulto com perda pós-lingual por PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) reabilitado com AASI desde o início do quadro.**
**IV. Adolescente com perda auditiva pós-lingual por meningite na infância.**

(A) II – III – IV – I.
(B) III – II – IV – I.
(C) IV – I – III – II.
(D) I – IV – II – III.
(E) IV – III – I – II.

**17**

**Criança, sexo masculino, de um ano de idade, com surdez profunda unilateral, congênita, com audição contralateral normal. Os pais, ansiosos, requerem informações quanto ao prognóstico e ao tratamento junto ao otorrinolaringologista. Qual, dentre as seguintes condutas, é a mais pertinente?**

(A) Tranquilizar os pais explicando que o desenvolvimento de crianças com surdez unilateral é igual ao de ouvintes binaurais.
(B) Acolher aos pais e explicar a eles que, apesar de algumas dificuldades que a criança possa ter em ambiente escolar, a reabilitação é ineficaz, uma vez que não há limiar útil para a adaptação de aparelho auditivo.
(C) Propor fonoterapia e não deixar de aplicar estratégias de reabilitação na fase escolar para obter melhora na relação sinal/ruído em sala de aula.
(D) Explicar que é muito mais importante cuidar do lado bom, investigando a etiologia e fazendo acompanhamento audiológico rigoroso do que se preocupar com a reabilitação.
(E) Propor a utilização de dispositivo de condução óssea o quanto antes para aproveitar a janela de neuroplasticidade, explicando que, após dois anos de idade, o nervo auditivo estará degenerado e irrecuperável.

**18**

**Criança do sexo masculino de 7 anos com queixa de voz rouca há muito tempo. A família considera normal, porém foi alertada pela escola a procurar atendimento. A avaliação revela voz áspera com soprosidade, além de falhas de sonoridade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) A família deve ser tranquilizada pela ausência de doença.
(B) Provavelmente trata-se de uma criança tímida e com pouco convívio social.
(C) A laringoscopia tende a ser normal.
(D) O tratamento mais eficaz é cirúrgico através de microcirurgia de laringe.
(E) A evolução da qualidade vocal nesse caso tem bom prognóstico.

**19**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência anatomofisiológica correta no sentido central.**

(A) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(B) Órgão de Corti – neurônios do gânglio espiral – nervo coclear.
(C) Cristas ampulares – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(D) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.
(E) Órgão de Corti – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.

**20**

**Paciente de 34 anos, sexo masculino, refere congestão nasal bilateral constante há mais de 15 anos, mesmo após ter sido submetido a duas cirurgias nasais para a correção do problema. À rinoscopia é constatada cavidade nasal ampla. A respeito do exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Possivelmente há concha média hipertrófica ou bolhosa.
(B) Está indicada nova cirurgia para ressecção de tecido residual das conchas inferiores.
(C) Há mecanismo neural envolvido na explicação do sintoma.
(D) A principal hipótese diagnóstica é rinite ozenosa.
(E) Esse fenômeno é conhecido como obstrução nasal paradoxal e é de origem psicossomática.

**21**

**Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

**A. Espelho de laringe.**
**B. Fibra ótica flexível via nasal.**
**C. Comumente realizada para intubação orotraqueal para anestesia geral.**
**D. Técnica com auxílio de microscópio para microcirurgia de laringe.**

**1. Laringoscopia direta.**
**2. Laringoscopia indireta.**

(A) A-2, B-2, C-1, D-2.
(B) A-2, B-2, C-1, D-1.
(C) A-1, B-1, C-2, D-2.
(D) A-2, B-1, C-1, D-1.
(E) A-1, B-2, C-1, D-2.

**22**

**Criança de 3 anos, previamente hígida, apresenta quadro febril há 5 dias, otalgia há 3 dias e aparecimento de inchaço atrás da orelha. Ao exame, a criança está prostrada, chorosa, febril, abaulamento retroauricular com hiperemia e otoscopia com membrana timpânica íntegra abaulada e hiperemiada. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A principal hipótese é mastoidite aguda por colesteatoma de orelha média.
(B) Estão indicados antibioticoterapia via oral, sintomáticos e retorno breve para reavaliação.
(C) Há baixa suspeita de mastoidite, pois não há otorreia.
(D) Há indicação de internação.
(E) Deve ser realizada ressonância magnética nuclear para diagnóstico de mastoidite coalescente.

**23**

**Paciente do sexo feminino, 52 anos, queixa-se de rouquidão há dez anos, referindo ser confundida com homem ao telefone. Em relação a esse caso, assinale a correta.**

(A) Está indicada biópsia com urgência.
(B) Em caso de tabagismo crônico associado, neoplasia é a primeira hipótese.
(C) O diagnóstico mais provável é o de nódulos vocais.
(D) A videolaringoscopia deve revelar sulco vocal.
(E) O tratamento cirúrgico tem bom prognóstico.

**24**

**Em um paciente com paralisia facial periférica idiopática (Bell), qual dos seguintes achados revela melhor prognóstico?**

(A) Intolerância a sons intensos.
(B) Diminuição de lacrimejamento.
(C) Região da fronte não comprometida.
(D) Abolição do reflexo estapédico nos primeiros dias.
(E) Retorno de grau V para grau IV na escala de House-Brackmann a partir da terceira semana.

**25**

**Casal de indivíduos surdos, usuários de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), tem um filho diagnosticado com perda auditiva profunda bilateral. O mesmo casal já tem um filho ouvinte que utiliza comunicação oral, além de LIBRAS. Os pais recusam a reabilitação com implante coclear, já os demais familiares cobram a realização de tal tratamento. Nesse caso, é melhor que o médico**

(A) acolha a opção dos pais e encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS.
(B) encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS e continue trabalhando com os pais para convencê-los a realizar o implante coclear na criança até os dois anos de idade.
(C) indique a reabilitação com LIBRAS mesmo sabendo que haverá sofrimento e má qualidade de vida dessa criança.
(D) convença os pais de que seu filho terá muito mais sofrimento e menos chances na vida caso não aceitem a reabilitação com implante coclear, uma vez que o mundo social exige a comunicação oral.
(E) encaminhe os pais para terapia psicológica e eventualmente psiquiátrica e, após o convencimento destes, encaminhe a criança para o implante coclear.

**26**

**Criança de 3 anos de idade tem distúrbio articulatório da fala caracterizado por trocas de fonemas. Está em fonoterapia cujo fonoaudiólogo encaminhou para avaliação audiológica, incluindo pesquisa de Potenciais Evocados de Tronco Encefálico (PEATE). Ao se realizar a audiometria tonal condicionada, porém, a criança respondeu bem e os limiares foram normais. Nesse caso, o médico deve**

(A) realizar a pesquisa de PEATE, pois pode haver perda auditiva de origem central.
(B) realizar a pesquisa de PEATE e avaliação de processamento auditivo central.
(C) realizar a pesquisa de PEATE sem a necessidade de pesquisa de limiar, uma vez que este já foi satisfatoriamente definido na audiometria tonal.
(D) orientar a família que a audiometria condicionada já foi suficiente para o diagnóstico de audição normal.
(E) não realizar a pesquisa de PEATE pois o pedido partiu de um fonoaudiólogo.

**27**

**São consideradas medidas de reabilitação auditiva, EXCETO**

(A) implante coclear.
(B) utilização de prótese auditiva.
(C) cirurgia para otosclerose.
(D) leitura orofacial.
(E) aconselhamento ao indivíduo para que possa lidar com suas limitações e aumentar sua participação social.

**28**

**Em relação à Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) O acometimento do Canal Semicircular Posterior (CSP) é a forma mais comum dentre os casos de VPPB.
(B) O nistagmo esperado no acometimento do CSP apresenta componente torcional geotrópico na posição de Dix-Hallpike.
(C) Há componente vertical do nistagmo para cima na posição de Dix-Hallpike nos casos de acometimento do CSP.
(D) Componente vertical para baixo na posição de Dix-Hallpike é patognomônico de acometimento do canal semicircular anterior.
(E) Há reversão dos nistagmos ao retornar o paciente à posição sentada após a manobra de Dix-Hallpike.

**29**

**Paciente adulto jovem relata congestão nasal, rinorreia espessa anterior e posterior, cefaleia, dor facial e irritação de garganta há sete dias. Utiliza analgésicos e descongestionantes sistêmicos há três dias, sem melhora. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) É possível afirmar o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana pelo tempo de evolução.
(B) A rinorreia posterior é um critério isolado que permite o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.
(C) O objetivo do tratamento, nesse caso, é prevenir a evolução para rinossinusite aguda bacteriana.
(D) Não deve ser administrado antibiótico nesse caso, pois há grande abuso de antibióticos em rinossinusites.
(E) Por se tratar de rinossinusite aguda viral, corticoide sistêmico deve ser administrado o mais precocemente possível.

**30**

**Paciente adulto jovem queixa-se de zumbido unilateral iniciado há alguns meses após iniciar trabalho em telemarketing. Descreve zumbido grave contínuo com melhora após pausas para exercícios laborais de alongamento que a empresa oferece. Referente ao exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Trauma craniocervical prévio é compatível com a etiologia do quadro.
(B) Deve haver perda auditiva associada.
(C) O quadro deve evoluir com perda auditiva unilateral ao longo do tempo.
(D) O quadro deve evoluir com tontura em crises com piora do zumbido.
(E) A principal hipótese etiológica é de zumbido vascular.

**31**

**Paciente, hígido, 45 anos, tem paralisia vocal em posição intermediária permanente por trauma de intubação realizada para anestesia em cirurgia ortopédica. Apresenta queixa de obstipação intestinal. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser investigada outra causa da paralisia laríngea.
(B) Trata-se de sintoma relacionado à perda de função primária da laringe.
(C) Espera-se qualidade vocal satisfatória nesse paciente.
(D) Dieta laxativa deve reverter a doença.
(E) Há alta suspeita de neoplasia intestinal.

**32**

**Qual situação audiológica a seguir é compatível com o seguinte achado na pesquisa do reflexo estapediano: presença somente do reflexo ipsilateral à esquerda e abolição dos demais?**

(A) Perda mista severa à direita e sensório-neural leve à esquerda.
(B) Perda mista bilateral assimétrica.
(C) Perda sensório-neural bilateral, sendo severa à direita e leve à esquerda.
(D) Perda sensório-neural moderada à direita e normal à esquerda.
(E) Perda condutiva leve à direta e sensório-neural leve à esquerda.

**33**

**Criança de sete anos de idade com quadro de perda de audição manifestada por perda de atenção, não responde ao ser chamada à média distância e tem perda do rendimento escolar com comunicação feita pela escola. Quadro iniciado há duas semanas. Houve queda da própria altura com trauma em região occipital alguns dias antes. Com base nas informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Má-formação labiríntica é forte hipótese diagnóstica.
(B) Há indicação de internação pela suspeita de hemorragia em sistema nervoso central.
(C) Há suspeita de síndrome de alargamento do aqueduto vestibular desde que haja sintomas vestibulares.
(D) A principal suspeita é de surdez súbita por fratura de base de crânio.
(E) O quadro tem bom prognóstico com recuperação da audição gradual.

**34**

**Paciente do sexo feminino, 35 anos, relata perda de audição à direita há 5 anos com estabilização nos últimos 3 anos. Há casos semelhantes na família. A audiometria mostra perda condutiva moderada à direita, normal à esquerda. Otoscopia normal. A paciente gostaria de resolver o caso com cirurgia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O teste de Weber deve lateralizar para o lado esquerdo.
(B) O reflexo estapediano deve estar presente na eferência direita.
(C) Há sinais radiológicos objetivos que devem ser investigados nesse caso.
(D) A principal hipótese clínica é de timpanosclerose.
(E) Há pouco resultado com utilização de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) por discriminação ruim.

**35**

**Um recém-nascido com falha na triagem auditiva neonatal não tem antecedentes mórbidos pré-natais, peri-natais ou familiares. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) Essa criança deve receber alta no caso da otoscopia revelar obstrução do conduto auditivo externo por vérnix.
(B) A criança deve ser acompanhada em relação ao desenvolvimento do balbucio e, se aos seis meses este não se desenvolver adequadamente, deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(C) A criança já deve ser encaminhada para realização de Potencial Evocado Auditivo (PEATE), mesmo caso tenha otite à otoscopia.
(D) Caso os pais tenham dúvida sobre a audição da criança, esta deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(E) Já está indicada a investigação por imagem da etiologia da perda auditiva.

**36**

**Paciente masculino, 38 anos, refere difonia e disfagia progressivas há dois anos. À laringoscopia, são encontradas lesões difusas, vegetantes, no vestíbulo laríngeo. Qual é a hipótese mais provável?**

(A) Sífilis.
(B) Leishmaniose.
(C) Tuberculose.
(D) Carcinoma espinocelular.
(E) Doença secundária à doença esofágica, uma vez que o paciente tem disfagia.

**37**

**Uma mãe recebe o diagnóstico de perda auditiva em seu bebê recém-nascido. Ela tem desejo de investigar qual doença teria causado a perda. Em relação a essa situação, é melhor que o médico**

(A) explique à mãe que tal informação não mudará o prognóstico.
(B) concentre a conduta na reabilitação auditiva precocemente e deixe o diagnóstico etiológico para outro momento, se possível.
(C) realize a investigação etiológica completa, atendendo à mãe, e, após os resultados, inicie o tratamento.
(D) procure fazer a investigação etiológica observando o desejo da mãe.
(E) realize somente os exames de investigação etiológica que tenham impacto no tratamento.

**38**

**Qual, dentre os seguintes achados, é MENOS sugestivo da síndrome do respirador bucal na infância?**

(A) Palato ogival.
(B) Face inexpressiva.
(C) Lábio superior encurtado.
(D) Estase de muco em cavidade nasal.
(E) Conchas nasais volumosas avermelhadas.

**39**

**Assinale a alternativa correta em relação ao zumbido.**

(A) A maioria tem característica rítmica ou pulsátil.
(B) Mioclonias entram no diagnóstico diferencial dos zumbidos rítmicos.
(C) Uma pressão leve em regiões cervicais específicas que cessem zumbidos rítmicos sugere origem arterial.
(D) O zumbido relacionado à disfunção temporomandibular é considerado pulsátil se for síncrono com a mastigação.
(E) O zumbido rítmico tem origem em estruturas para-auditivas e é, em sua maioria, objetivo, podendo ser percebido pelo examinador.

**40**

**Paciente de 62 anos, masculino, vai ao pronto atendimento por dor de garganta intensa há 5 dias, odinofagia, disfagia e fraqueza. Tabagista, refere ter cessado há duas semanas. Observa-se sua voz com alteração de ressonância, mas sem rouquidão. Ao exame físico: estado geral regular, afebril, aumento de volume cervical à direita com apagamento do ângulo mandibular. Aumento de volume em tonsila palatina direita, sem trismo e sem desvio de úvula. Em uma reavaliação, admite perda ponderal de 12 kg no último mês. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A localização do tumor em caso de neoplasia de laringe explica o diagnóstico tardio.
(B) A laringoscopia é mandatória para o diagnóstico clínico, desde que seja com telescópio de laringe ou direta.
(C) O paciente não informou a perda de peso na consulta inicial por esquecimento.
(D) Neoplasia de laringe é afastada pela ausência de rouquidão.
(E) A principal hipótese é abscesso parafaríngeo.

**41**

**Paciente de 55 anos, feminina, relata quadro de sangramento nasal e oral intermitente há cinco dias. Apresentou hematêmese e melena. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Uma vez o sangramento se exteriorizando pela narina, o caso é classificado como epistaxe.
(B) No caso de origem nasal, o sangramento deve ter localização em região anterior nasal, área em que mais comumente se encontram os focos de sangramento.
(C) A presença de melena aponta origem do sangramento em trato intestinal.
(D) A tuberculose pulmonar está excluída do diagnóstico diferencial.
(E) A preocupação com permeabilidade das vias aéreas deve ser seguida conforme o algoritmo de suporte avançado de vida.

**42**

**Assinale a alternativa que apresenta um princípio técnico da videoestroboscopia na avaliação laríngea.**

(A) Iluminação estroboscópica com defasagem em relação às fases de vibração vocal.
(B) Iluminação estroboscópica com ciclo irregular.
(C) Captação da intensidade da fonação pelo estroboscópio.
(D) Utilização de câmera lenta.
(E) Capacidade do olho humano em perceber imagens na frequência fundamental da voz humana.

**43**

**Em relação a aspectos técnicos da prática de uma boa otoscopia, assinale a alternativa correta.**

(A) Caso o paciente seja examinado sentado, sua cabeça deve estar voltada para frente.
(B) Otoscópios com bateria recarregável são melhores que otoscópios com baterias descartáveis.
(C) A pneumotoscopia é um procedimento diagnóstico.
(D) Deve-se utilizar inicialmente espéculo de menor calibre possível.
(E) A introdução do espéculo deve ser a mais profunda possível.

**44**

**Paciente masculino, 55 anos, procura atendimento médico com queixa de hipoacusia bilateral. Trabalha em local com bastante ruído, sem uso de equipamentos de proteção individual. A audiometria evidenciou perda auditiva tipo neurossensorial bilateral. Sugere-se perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. Considerando os efeitos dessa doença sobre a percepção auditiva, qual(is) das estruturas a seguir estaria(m) afetada(s)?**

(A) Martelo, bigorna e estribo.
(B) Canais semicirculares.
(C) Órgão de Corti.
(D) Sáculo.
(E) Utrículo.

**45**

**Paciente feminina, 46 anos de idade, busca avaliação para realização de rinoplastia estética. Direciona queixas vagas em relação ao que a desagrada na estética nasal e solicita que o cirurgião aponte o que deve ser melhorado, de acordo com sua expertise. Deseja que o procedimento seja realizado o quanto antes, impondo certo limite de tempo para tal. Ao ser questionada quanto à motivação, relata divórcio recente e afirma se sentir mal pelo fato de o ex-marido atualmente estar em um novo relacionamento, com uma pessoa mais jovem. Quais são a atitude e o posicionamento corretos diante do caso?**

(A) Acelerar a avaliação pré-operatória para possibilitar a realização do procedimento em tempo hábil, a fim de buscar melhora na autoestima.
(B) Orientar a realização de um pré-operatório com tempo adequado para conseguir indicar o que precisa ser operado, de acordo com sua experiência.
(C) Solicitar à paciente que apresente fotos de outras pessoas, com características destacadas a serem imitadas, para uma maior chance de satisfação.
(D) Buscar avaliação psicológica para o discernimento da real busca pelo procedimento estético e continuar com a avaliação pré-operatória apenas após liberação pelo profissional dessa área.
(E) Proceder com a programação da cirurgia, mas solicitar que a paciente assine um termo se responsabilizando por uma eventual insatisfação.

**46**

**Paciente feminina, 16 anos, apresenta quadro de odinofagia intensa, com dificuldade de fala e trismo. Afirma diagnóstico de amigdalite aguda há 2 semanas, tendo feito tratamento com amoxicilina com clavulanato, com melhora durante o uso do antibiótico e ressurgimento dos sintomas logo após seu término. Ao exame, observa-se exsudato em tonsila palatina direita, com hiperemia e abaulamento de palato mole adjacente. A paciente relata 2 outros episódios semelhantes ao quadro atual previamente. Sobre o caso citado, após drenagem do abscesso descrito, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve-se proceder internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral.
(B) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado, mas é necessário aguardar primeiramente a resolução do quadro agudo.
(C) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado e pode ser realizado em vigência do quadro agudo.
(D) Pode-se realizar antibioticoterapia oral, com antibiótico de largo espectro, sem indicação de remoção das tonsilas palatinas em caso de melhora.
(E) Não há indicação de novo tratamento com antibiótico, pois a drenagem já é suficiente para a resolução.

**47**

**Uma paciente de 70 anos refere quadro de zumbido contínuo bilateral há cerca de 10 anos, progressivo, que se associa à queixa de hipoacusia também bilateral. Nega tontura, plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Ao exame físico, apresentava conduto auditivo externo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações. Diante desse caso clínico, qual alternativa apresenta o melhor exame a ser solicitado inicialmente?**

(A) Vectoeletronistagmografia.
(B) Potencial auditivo evocado do tronco encefálico.
(C) Emissões otoacústicas.
(D) Audiometria tonal e vocal com imitanciometria.
(E) Ressonância magnética de orelhas internas e ângulo ponto-cerebelar.

**48**

**Paciente feminina 41 anos, apresenta histórico de úlceras aftosas orais múltiplas, entre 4 a 8mm, dolorosas, recorrentes, frequentemente em palato mole. Ao exame oftalmológico, observa-se uveíte anterior, com hipópio. Avaliação cutânea evidencia regiões com lesões acneiformes e pseudofoliculite. Qual é a principal hipótese diagnóstica do caso em questão?**

(A) Doença de Crohn.
(B) Síndrome de Reiter.
(C) Doença de Behçet.
(D) Pênfigo.
(E) Líquen plano.

**49**

**Sobre a fibrose cística e suas repercussões nasossinusais, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de doença autossômica recessiva causada por variações no gene CFTR.
(B) Em crianças saudáveis com polipose nasal, é imperativa a exclusão da fibrose cística.
(C) Imagens com hipodensidade periférica e hiperdensidade central que abaulam a parede medial do seio maxilar são descritas como pseudomucoceles, específicas da fibrose cística.
(D) Na fibrose cística, o clearance muco sinusal está reduzido pelo espessamento das secreções, estando a ultraestrutura ciliar preservada.
(E) O padrão inflamatório da polipose nasossinusal associada à fibrose cística caracteriza-se pelo predomínio de eosinófilos.

**50**

**É correto afirmar, a respeito da leucoplasia pilosa, que**

(A) se apresenta como lesão da face dorsal da língua, de coloração esbranquiçada, superfície rugosa e irregular.
(B) é geralmente dolorosa.
(C) ocorre em outros estados de imunossupressão não relacionados ao HIV e em pessoas sem comprometimento do sistema imunológico.
(D) tem etiologia relacionada ao citomegalovírus.
(E) seu tratamento, quando necessário, é feito com antimoniais pentavalentes.

**51**

**Paciente masculino, 62 anos, procura atendimento médico especializado por quadro de disfonia, de instalação súbita, há cerca de 2 meses, mantendo a queixa desde então. Nega uso profissional da voz, abuso vocal ou cirurgia prévia. É portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos. O exame endoscópico para avaliação da laringe evidenciou paralisia de prega vocal esquerda e ausência de sensibilidade laríngea ipsilateral, sem outras lesões na laringe. Qual alternativa sugere o provável diagnóstico e a localização do acometimento em questão?**

(A) Acidente vascular encefálico, com lesão em sistema nervoso central.
(B) Tumor de tireoide, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(C) Insuficiência cardíaca, com cardiomegalia e acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(D) Difteria, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(E) Neoplasia em prega vocal esquerda, com acometimento submucoso.

**52**

**Em relação à mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A lesão típica é uma mácula oval ou redonda, homogênea, amarelo-acastanhada ou marrom escura, bem demarcada, com diâmetro de 7mm ou menor.
(B) Seu surgimento independe da exposição solar.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo após o diagnóstico.
(D) Dentre os diagnósticos diferenciais estão tatuagem por amálgama, nevo azul e melanoma inicial.
(E) Em casos com muitas máculas, há a hipótese diagnóstica de síndrome de Peutz-Jegher ou doença de Adison.

**53**

**São causas de paralisia facial no recém-nascido:**

(A) trauma de parto, síndrome de Moebius e síndrome CHARGE.
(B) síndrome de Melkersson-Rosenthal, trauma de parto e síndrome de Goldenhar.
(C) síndrome de Goldenhar, síndrome de Moebius e tumor glômico.
(D) agenesia do núcleo do facial, síndrome de Melkersson-Rosenthal e trauma de parto.
(E) síndrome de Moebius, síndrome de Treacher-Collins e síndrome CHARGE.

**54**

**Em relação às características de osteomas e exostoses do meato acústico externo, assinale a alternativa correta.**

(A) A exostose apresenta usualmente inserção mais medial que o osteoma.
(B) O osteoma tem inserção óssea mais comumente séssil, enquanto a exostose é pediculada.
(C) A exostose é mais comumente unilateral.
(D) Podem ocasionar perda auditiva de grau severo na orelha acometida.
(E) São causas de otite média serosa persistente.

**55**

**Durante uma cirurgia endoscópica funcional para o tratamento de polipose nasossinusal, ao abordar o labirinto etmoidal em sua parede lateral, o médico otorrinolaringologista percebe ter causado um ponto de rompimento da lâmina papirácea, com extrusão de gordura periorbitária. Qual é a conduta mais adequada diante do quadro citado?**

(A) Ampliar a comunicação para evitar efeito de válvula e formação de enfisema periorbitário.
(B) Realizar imediatamente o fechamento, lateralizando a concha média para o fechamento da falha.
(C) Realizar abertura com extensão e localização semelhantes, no lado contralateral, para evitar diplopia.
(D) Programar reconstrução, em outro tempo cirúrgico, com cirurgião plástico ocular.
(E) Proceder com cantotomia lateral do mesmo lado, para evitar formação de abscesso periorbitário.

**56**

**Paciente feminina, 32 anos de idade, com história de mais de um ano de crises vertiginosas recorrentes, de moderada a acentuada intensidade, com duração inferior a 24 horas, afirma que a frequência das crises traz prejuízo funcional à sua rotina. Refere cefaleia pulsátil unilateral, com fonofobia e fotofobia em cerca de 60% das crises de tontura. Relata diagnóstico prévio de enxaqueca, mas nega aura. Utiliza meclizina nos quadros decritos, com alívio dos sintomas. Acerca do quadro em questão, é correto afirmar que**

(A) a paciente não fecha critérios diagnósticos para migrânea vestibular, uma vez que cerca de 40% das crises não são acompanhadas de cefaleia.
(B) a concomitância de cefaleia enxaquecosa com tontura é imprescindível para o diagnóstico de migrânea vestibular.
(C) o uso profilático de anticonvulsivante é uma escolha para o período intercrise.
(D) betabloqueadores são proscritos, devido ao diagnóstico prévio de enxaqueca.
(E) o quadro descrito seria mais esperado em um indivíduo masculino, na 4ª ou na 5ª décadas de vida.

**57**

**Em relação à anatomia nasal e às lamelas do labirinto etmoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) O processo uncinado é o ponto de referência anterior ao ducto nasolacrimal.
(B) A inserção mais frequente da porção superior do processo uncinado se dá lateralmente, na lâmina papirácea. fechando, consequentemente, o infundíbulo em fundo cego.
(C) A bula etmoidal corresponde à terceira lamela. É formada pela pneumatização da lamela bular e geralmente corresponde à maior célula etmoidal anterior.
(D) A porção horizontal da concha média é também denominada lamela basal e separa as células etmoidais em anterior e posterior.
(E) A concha superior também faz parte do etmoide e corresponde à quinta lamela.

**58**

**Em relação ao fluxo aéreo pelo nariz, assinale a alternativa correta.**

(A) Os limites da válvula nasal interna são: porção caudal da cartilagem lateral superior, septo nasal e cabeça da concha média.
(B) Indivíduos sem insuficiência de válvula nasal interna experimentam melhora do fluxo nasal com a manobra de Cottle.
(C) Enxerto de contorno alar pode ser utilizado para o tratamento da insuficiência de válvula nasal interna.
(D) O exercício físico aumenta a resistência ao fluxo nasal inspiratório.
(E) Alterações da obstrução nasal de acordo com a postura corporal são relatos subjetivos, não havendo nenhuma relação física.

**59**

**Criança é encaminhada ao otorrinolaringologista por falha no teste da orelhinha na maternidade. Apresentou nova falha na retestagem, sendo indicado BERA. O exame foi sugestivo de perda auditiva neurossensorial bilateral. A avaliação oftalmológica simultânea identificou retinose pigmentar. Das síndromes apresentadas a seguir, qual mais provavelmente tem relação com o caso em questão?**

(A) Síndrome de Treacher Collins.
(B) Síndrome de Pendred.
(C) Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen.
(D) Síndrome de Usher.
(E) Síndrome de Goldenhar.

**60**

**Assinale a alternativa correta referente ao estudo tomográfico dos seios paranasais.**

(A) A célula de Onodi é a célula mais anterior do seio etmoidal anterior.
(B) A célula de Haller corresponde a uma célula etmoidal posterior desenvolvida, que pode se posicionar lateral, superior ou posteriormente ao seio esfenoide.
(C) A agger nasi, também denominada célula infraorbitária, é uma célula etmoidal que se desenvolve para o teto do seio maxilar, adjacente e superiormente ao óstio do seio maxilar.
(D) O recesso retrobular, ou seio lateral, é o espaço localizado na região mais posterior das células etmoidais anteriores, entre a bula etmoidal e a lamela basal da concha média.
(E) A fossa pterigopalatina é um espaço piramidal alongado abaixo da órbita. Contém os ramos terminais da artéria maxilar, nervo vidiano e o gânglio pterigopalatino.

**61**

**A respeito do linfangioma, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de um grupo heterogêneo de malformações císticas congênitas, com acometimento preferencialmente masculino.
(B) Pode apresentar aumento súbito de tamanho, principalmente em casos de hemorragia ou infecção.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo e não costuma involuir com a idade.
(D) Linfangiomas simples ocorrem mais comumente na cavidade oral e podem levar à macroglossia.
(E) Apesar de benigno, pode invadir tecidos adjacentes.

**62**

**Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento com queixa de tumefação endurecida, não dolorosa, na região de ângulo de mandíbula, com fístulas que excretavam material purulento. História recente de tratamento de remoção do primeiro molar inferior ipsilateral. Ao exame clínico, constatou-se presença de material semelhante a grânulos de enxofre em meio à secreção amarelada, proveniente das fístulas. Cultura do material em questão evidenciou bactéria anaeróbia gram-positiva. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta mais indicada?**

(A) Infecção por *Streptococcus pyogenes*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(B) Infecção por *Fusobacterium*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(C) Actinomicose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia prolongada com penicilina.
(D) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida).
(E) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, piranzinamida e etambutol).

**63**

**É correto afirmar, em relação ao tumor de Warthin, que**

(A) se trata da neoplasia mais comum das glândulas salivares.
(B) é quase exclusivo da glândula submandibular.
(C) apresenta pico de incidência na 2ª e na 3ª décadas de vida.
(D) é mais frequente em fumantes.
(E) é mais comum em mulheres.

**64**

**Criança de 2 meses de idade, lactente, apresenta rinorreia hialina há 2 dias e consequente obstrução nasal. A mãe nega outros sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.**

(A) Rinite do lactente. Lavagens nasais.
(B) Rinite do lactente. Anti-histamínico oral.
(C) Rinite do lactente. Corticoide tópico nasal.
(D) Rinite alérgica. Anti-histamínico oral.
(E) Rinite alérgica. Corticoide tópico nasal.

**65**

**Paciente masculino, 36 anos de idade, apresenta quadro de paralisia em hemiface à esquerda há 48 horas. Refere zumbido e alterações gustativas. Reflexo estapediano ausente à esquerda. Teste de Schirmer sem alterações. No tocante ao topodiagnóstico, qual é a localização mais provável da afecção no nervo facial na paralisia facial periférica em questão?**

(A) Supragenículado.
(B) Infragenículado, supraestapediana.
(C) Infraestapediana, supracordal.
(D) Infracordal.
(E) Pós-forame estilomastóideo.

**66**

**Paciente masculino, 48 anos, procura atendimento com médico otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia e zumbido bilaterais. Afirma trabalhar em ambiente ruidoso, com elevado tempo de exposição a sons intensos, sem uso adequado de equipamentos de proteção individual. Audiometria tonal apresenta limiares em torno de 45dB em quase todas as frequências, bilateralmente, sem gap aéreo-ósseo, com acometimento discretamente maior em altas frequências. Imitanciometria sem alterações. O paciente solicita relatório médico para mudança de ambiente e função na empresa. Qual diagnóstico deve ser relatado e qual é a orientação a ser dada?**

(A) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(B) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. São indicadas medidas de controle de ruído ambiental, para prevenir acometimento de outras pessoas.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicado uso correto de equipamentos de proteção individual.
(D) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(E) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada avaliação com médico do trabalho para diagnóstico etilógico.

**67**

**Idoso de 80 anos queixa-se de instabilidade sempre que deambula, com evolução lenta e progressiva. Refere hipoacusia de base, sem relação de piora durante a tontura. Nega plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Refere hipertensão arterial, controlada com uso de hidroclorotiazida. Tem como hábitos: consumo de cafeína e frequência alimentar variável.**

**Ao exame:**

**- Otoscopia: conduto auditivo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações;**

**- Marcha: com desequilíbrio à direita;**

**- Teste de Romberg com oscilação látero-lateral;**

**- Presença de nistagmo semiespontâneo à direita, de curta latência e fatigável;**

**- Head Impulse Test e teste de Skew sem alterações;**

**- Manobra de Dix-Hallpike: inalterada.**

**Com base no caso apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, respectivamente?**

(A) Síndrome multissensorial do idoso. Reabilitação vestibular, controle de hábitos e de comorbidades.
(B) Síndrome de Meniére. Tratar com flunarizina.
(C) VPPB. Manobra de Epley.
(D) Neurite Vestibular. Prescrever Prednisona, betaistina e reabilitação vestibular.
(E) Labirintite. Tratar com betaistina.

**68**

**Sobre a parotidite epidêmica (caxumba), assinale a alternativa correta.**

(A) É causada por um adenovírus, um agente de transmissão por vias aéreas superiores.
(B) Tem período de incubação de 5 a 7 dias.
(C) Apresenta tropismo pelas glândulas salivares, gônadas, pâncreas e sistema nervoso central.
(D) O portador da doença é contagioso a partir de 1 dia antes dos sintomas, não mais transmitindo após desaparecimento total da sintomatologia.
(E) A infecção geralmente não confere imunidade ao vírus.

**69**

**Em relação a pacientes portadores de HIV, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Sarcoma de Kaposi é a afecção oral mais frequente nesses pacientes.
(B) Micobactérias não tuberculosas, como o M. avium e M. Intracellulare, podem causar lesões orais semelhantes às da tuberculose.
(C) A afecção por citomegalovírus é mais comum nos pacientes CD4+ <100.
(D) Lesões orais por citomegalovírus assemelham-se às originadas pelo herpes e há coexistência de ambas na maioria dos casos.
(E) Candidíase apresenta-se mais comumente na forma pseudomembranosa aguda, mas pode ocorrer nas formas eritematosa atrófica e hipertrófica.

**70**

**Quais são os exames com maior sensibilidade, respectivamente, para o diagnóstico precoce e para o acompanhamento de otite externa necrotizante?**

(A) Tomografia computadorizada e cintilografia com tecnécio.
(B) Cintilografia com tecnécio e cintilografia com gálio.
(C) Ressonância magnética com gagolíneo e tomografia computadorizada.
(D) Ressonância magnética com gadolíneo e cintilografia com tecnécio.
(E) Cintilografia com gálio e tomografia computadorizada.

**71**

**Dentro da propedêutica das tonturas, avalia-se a pesquisa do reflexo vestíbulo-ocular, por meio de uma manobra chamada Head Impulse Test. Sobre esse reflexo, qual das seguintes funções melhor representa sua função na fisiologia do equilíbrio?**

(A) Estabilização da cabeça diante de movimentos de inclinação anteroposteriores.
(B) Manutenção do campo visual estável durante a rotação da cabeça, por meio de um movimento ocular compensatório em sentido oposto ao cefálico.
(C) Estabilização de imagens móveis no campo visual sobre a retina, quando a cena visual se movimenta continuamente diante dos olhos (exemplo: trem em movimento).
(D) Focalização sobre a fóvea de um objeto que se desloca de forma lenta.
(E) Estabilização do corpo com a inclinação anteroposterior e látero-lateral desse corpo.

**72**

**Um senhor de 71 anos chega encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de zumbido semelhante a uma panela de pressão, há 20 anos, progressivo. Histórico de trabalho por longa data como operário em indústria, sem uso de equipamentos de proteção individual. Nega tontura, otorreia ou outras queixas otorrinolaringológicas. À otoscopia, observam-se membranas timpânicas íntegras, translúcidas, sem abaulamentos ou retrações. Assinale a alternativa que apresenta duas condições que podem estar envolvidas na causa do quadro em questão.**

(A) VPPB e efeitos do envelhecimento fisiológico.
(B) Otite média aguda e otoesclerose.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e presbiacusia.
(D) Má-formação de Mondini e Presbiacusia.
(E) Labirintite e perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados.

**73**

**Qual é o principal músculo relacionado à abertura da tuba auditiva?**

(A) Tensor do tímpano.
(B) Tensor do véu palatino.
(C) Elevador do véu palatino.
(D) Salpingofaríngeo.
(E) Estapediano.

**74**

**Paciente masculino, 25 anos, procura pronto atendimento por queixa de otalgia à direita há 3 dias. Refere ter hábito de manipulação dos ouvidos. Ao exame, observam-se edema e hiperemia em conduto auditivo externo direito, com presença de secreção purulenta. Levando-se em conta a hipótese diagnóstica, qual é o agente mais comumente relacionado?**

(A) *Candida sp.*
(B) *Aspergilus sp.*
(C) *Streptococcus pneumoniae.*
(D) *Staphylococcus aureus.*
(E) *Pseudomonas aeruginosa.*

**75**

**Paciente feminina, 55 anos de idade, refere, há cerca de 15 dias, gotejamento nasal ao abaixar a cabeça e sensação de descarga posterior, com tosse, quando permanece com a cabeça elevada. O exame da secreção nasal identificou presença de beta-2-transferrina. Nega trauma recente. Tem histórico de hipertensão, sobrepeso e dislipidemia, em tratamento. Cria gatos em casa. Considerando a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta passos importantes a serem tomados a seguir.**

(A) Indicar vacina antipneumocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(B) Indicar vacina meningocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(C) Iniciar corticoide tópico nasal e indicar medidas de controle ambiental.
(D) Iniciar anti-histamínico e indicar medidas de controle ambiental.
(E) Iniciar corticoide tópico nasal e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.

**76**

**Paciente apresenta secreção nasal amarronzada bilateral de longa data, resistente ao tratamento com antibióticos, associada à obstrução nasal e hiposmia. Leucograma mostra 8500 leucócitos, sem desvio à esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou acometimento do seio maxilar esquerdo por material com densidade de partes moles, heterogêneo, com presença de calcificações em seu interior e esclerose das paredes ósseas. Os demais seios da face estão sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta respectivamente o diagnóstico e o tratamento.**

(A) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e lavagem nasal com solução salina.
(B) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e anfotericina B por via oral.
(C) Rinossinusite fúngica alérgica. Anfotericina B por via oral e corticoide tópico nasal.
(D) Rinossinusite fúngica alérgica. Cirurgia endoscópica nasal, corticoide sistêmico e tópico nasal.
(E) Rinossinusite fúngica invasiva. Desbridamento cirúrgico da lesão.

**77**

**Mulher de 50 anos, portadora de diabetes mellitus e insulino-dependente, chega ao pronto-socorro referindo rinorreia amarelada há 2 meses, que não melhorou com amoxicilina com clavulanato, nem com levofloxacino e que, há 2 semanas, passou a apresentar deformidade facial progressiva e diplopia. Ao exame físico, encontrava-se afebril, com abaulamento em região maxilar direita, proptose ocular, lesão enegrecida em concha média direita e rinorreia espessa. Hemograma com 3000 leucócitos. HIV não detectado. Glicemia de 450mg/dl. Tomografia dos seios paranasais mostra acometimento de seio maxilar direito por material com densidade de partes moles, heterogêneo e com descontinuidade da parede inferior da órbita. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que**

(A) os achados clínicos e radiológicos permitem chegar ao diagnóstico de papiloma invertido.
(B) trata-se, provavelmente, de uma complicação orbitária de uma rinossinusite causada por bactéria resistente aos antibióticos previamente utilizados.
(C) deve-se realizar biópsia de concha média, sendo esperado encontrar fungos no tecido subepitelial e invasão vascular.
(D) a pesquisa de fungos provavelmente revelará hifas que se ramificam em 45 graus, concluindo-se pertencerem ao gênero Aspergillus.
(E) o tratamento mais indicado é a administração de antifúngico sistêmico e o controle glicêmico.

**78**

**Em relação ao seio esfenoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) A impressão do nervo óptico está acima da carótida externa.
(B) Sua parede lateral pode se estender sob o seio cavernoso.
(C) Seu óstio encontra-se no recesso esfenoetmoidal, lateralmente à concha superior.
(D) Na pneumatização pré-selar, o seio é bem pneumatizado e a parede anterior da sela túrcica encontra-se saliente na cavidade.
(E) O septo ósseo intersinusal insere-se normalmente na localização do nervo óptico ou do nervo vidiano.

**79**

**A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma causa comum de tontura. Para entender essa doença, é importante compreender a função das estruturas anatômicas envolvidas em seu mecanismo, que é o deslocamento anormal dos otólitos para os canais semicirculares. Sabendo disso, qual é a função dos canais semicirculares?**

(A) Percepção dos movimentos lineares, como aceleração e desaceleração de veículos.
(B) Percepção de movimentos vibratórios.
(C) Transdução mecanoelétrica do estímulo sonoro.
(D) Detecção dos movimentos de rotação da cabeça.
(E) Movimentos mediados por otólitos.

**80**

**Paciente feminina, 58 anos de idade, vai ao consultório para avaliação auditiva. O filho informa que ela assiste televisão com volume muito elevado. Ela afirma ouvir bem, mas relata ter dificuldade na compreensão da fala, tendo reduzido sua comunicação com outras pessoas por ficar constrangida em pedir que repitam o que foi dito. Refere já ter tido indicação de prótese auditiva previamente, mas recusou, por achar ser coisa de gente velha. A audiometria com imitanciometria atual evidencia perda auditiva neurossensorial moderada, com bom índice de reconhecimento de fala, sem recrutamento. Qual é a abordagem mais adequada a seguir?**

(A) Indicar fonoterapia para melhorar a capacidade de compreensão de fala.
(B) Indicar realização de audiometria anualmente, até que a paciente se conscientize da perda auditiva e aceite o uso de prótese auditiva.
(C) Indicar o teste de prótese auditiva, tendo o cuidado de direcionar a explicação ao filho, uma vez que a paciente pode perder detalhes das orientações.
(D) Indicar o teste de prótese auditiva, ressaltando os benefícios do uso e os possíveis riscos de uma privação auditiva prolongada.
(E) Explicar o quadro de saúde auditiva atual, sem indicar terapia, uma vez que a paciente manifestou contrariedade ao uso de prótese auditiva.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4194028N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - FONIATRIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**04**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal**

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

## Otorrinolaringologia

**1**

**Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.**

**Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?**

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

**2**

**Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?**

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

**3**

**Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.**

**AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.**

**Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.**

**Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.**

**Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.**

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

**4**

**Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**1. Otite Externa Aguda Localizada.**
**2. Otite Média Aguda.**
**3. Otite Externa Maligna.**

**( )** ***Pseudomonas aeruginosa.***
**( )** ***Staphylococcus aureus.***
**( )** ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

**5**

**Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?**

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

**6**

**Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?**

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

**7**

**Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m$^2$, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?**

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

**8**

**Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.**

**Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.**

**Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.**

**Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.**

**Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?**

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

**9**

**A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre**

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

**10**

**Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como**

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

**11**

**Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que**

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

**12**

**Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?**

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

**13**

**Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?**

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

**14**

**Assinale a alternativa que apresenta um princípio técnico da videoestroboscopia na avaliação laríngea.**

(A) Iluminação estroboscópica com defasagem em relação às fases de vibração vocal.
(B) Iluminação estroboscópica com ciclo irregular.
(C) Captação da intensidade da fonação pelo estroboscópio.
(D) Utilização de câmera lenta.
(E) Capacidade do olho humano em perceber imagens na frequência fundamental da voz humana.

**15**

**Em relação a aspectos técnicos da prática de uma boa otoscopia, assinale a alternativa correta.**

(A) Caso o paciente seja examinado sentado, sua cabeça deve estar voltada para frente.
(B) Otoscópios com bateria recarregável são melhores que otoscópios com baterias descartáveis.
(C) A pneumotoscopia é um procedimento diagnóstico.
(D) Deve-se utilizar inicialmente espéculo de menor calibre possível.
(E) A introdução do espéculo deve ser a mais profunda possível.

**16**

**Adolescente de 15 anos é encaminhado do ortodontista para avaliação otorrinolaringológica por queixa de congestão nasal. Apresenta oclusão cruzada bilateral, além de face alongada, lábios entreabertos em repouso com encurtamento do lábio superior. Considerando as informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Em caso de presença de desvio de septo, sua correção com restabelecimento da permeabilidade nasal cessará a postura de boca aberta.
(B) O achado de cavidades nasais pérvias é incompatível com o quadro descrito.
(C) O paciente deve ser reencaminhado ao ortodontista para prosseguimento de seu tratamento em caso de achado de cavidades nasais pérvias pela ausência de conduta otorrinolaringológica.
(D) A melhora do tônus facial com fonoterapia adequada pode reverter significativamente o padrão facial do paciente.
(E) Hábitos de vida nos primeiros anos de vida devem ter influenciado a evolução ao quadro atual.

**17**

**Um paciente com perda auditiva profunda unilateral congênita e audição contralateral normal apresenta dificuldade em localização de fonte sonora. Essa afirmação está**

(A) correta, porém esse fenômeno ocorre principalmente para sons de baixa frequência.
(B) correta, pois há ausência da capacidade de processar elementos de intensidade sonora entre ambas as orelhas.
(C) correta, pois o paciente com perda unilateral não tem recursos centrais de melhora da relação sinal/ruído.
(D) incorreta, pois o indivíduo compensa a perda unilateral com recursos centrais integrados à visão.
(E) incorreta, pois esse fenômeno é verdadeiro para perdas adquiridas.

**18**

**Considerando o prognóstico de uma eventual reabilitação com implante coclear nos pacientes citados a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência do melhor para o pior prognóstico. Considere todos os pacientes portadores de perda auditiva sensório-neural severa à profunda bilateral:**

**I. Adolescente com perda auditiva pré-lingual usuário de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais).**
**II. Adulto com perda auditiva pré-lingual, usuário de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) desde a infância com boa leitura orofacial.**
**III. Adulto com perda pós-lingual por PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) reabilitado com AASI desde o início do quadro.**
**IV. Adolescente com perda auditiva pós-lingual por meningite na infância.**

(A) II – III – IV – I.
(B) III – II – IV – I.
(C) IV – I – III – II.
(D) I – IV – II – III.
(E) IV – III – I – II.

**19**

**Criança, sexo masculino, de um ano de idade, com surdez profunda unilateral, congênita, com audição contralateral normal. Os pais, ansiosos, requerem informações quanto ao prognóstico e ao tratamento junto ao otorrinolaringologista. Qual, dentre as seguintes condutas, é a mais pertinente?**

(A) Tranquilizar os pais explicando que o desenvolvimento de crianças com surdez unilateral é igual ao de ouvintes binaurais.
(B) Acolher aos pais e explicar a eles que, apesar de algumas dificuldades que a criança possa ter em ambiente escolar, a reabilitação é ineficaz, uma vez que não há limiar útil para a adaptação de aparelho auditivo.
(C) Propor fonoterapia e não deixar de aplicar estratégias de reabilitação na fase escolar para obter melhora na relação sinal/ruído em sala de aula.
(D) Explicar que é muito mais importante cuidar do lado bom, investigando a etiologia e fazendo acompanhamento audiológico rigoroso do que se preocupar com a reabilitação.
(E) Propor a utilização de dispositivo de condução óssea o quanto antes para aproveitar a janela de neuroplasticidade, explicando que, após dois anos de idade, o nervo auditivo estará degenerado e irrecuperável.

**20**

**Criança do sexo masculino de 7 anos com queixa de voz rouca há muito tempo. A família considera normal, porém foi alertada pela escola a procurar atendimento. A avaliação revela voz áspera com soprosidade, além de falhas de sonoridade. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) A família deve ser tranquilizada pela ausência de doença.
(B) Provavelmente trata-se de uma criança tímida e com pouco convívio social.
(C) A laringoscopia tende a ser normal.
(D) O tratamento mais eficaz é cirúrgico através de microcirurgia de laringe.
(E) A evolução da qualidade vocal nesse caso tem bom prognóstico.

**21**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência anatomofisiológica correta no sentido central.**

(A) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(B) Órgão de Corti – neurônios do gânglio espiral – nervo coclear.
(C) Cristas ampulares – neurônios do gânglio espiral – nervo vestibular.
(D) Órgãos otolíticos – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.
(E) Órgão de Corti – neurônios do gânglio de Scarpa – nervo coclear.

**22**

**Paciente de 34 anos, sexo masculino, refere congestão nasal bilateral constante há mais de 15 anos, mesmo após ter sido submetido a duas cirurgias nasais para a correção do problema. À rinoscopia é constatada cavidade nasal ampla. A respeito do exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Possivelmente há concha média hipertrófica ou bolhosa.
(B) Está indicada nova cirurgia para ressecção de tecido residual das conchas inferiores.
(C) Há mecanismo neural envolvido na explicação do sintoma.
(D) A principal hipótese diagnóstica é rinite ozenosa.
(E) Esse fenômeno é conhecido como obstrução nasal paradoxal e é de origem psicossomática.

**23**

**Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

**A. Espelho de laringe.**
**B. Fibra ótica flexível via nasal.**
**C. Comumente realizada para intubação orotraqueal para anestesia geral.**
**D. Técnica com auxílio de microscópio para microcirurgia de laringe.**

**1. Laringoscopia direta.**
**2. Laringoscopia indireta.**

(A) A-2, B-2, C-1, D-2.
(B) A-2, B-2, C-1, D-1.
(C) A-1, B-1, C-2, D-2.
(D) A-2, B-1, C-1, D-1.
(E) A-1, B-2, C-1, D-2.

**24**

**Criança de 3 anos, previamente hígida, apresenta quadro febril há 5 dias, otalgia há 3 dias e aparecimento de inchaço atrás da orelha. Ao exame, a criança está prostrada, chorosa, febril, abaulamento retroauricular com hiperemia e otoscopia com membrana timpânica íntegra abaulada e hiperemiada. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A principal hipótese é mastoidite aguda por colesteatoma de orelha média.
(B) Estão indicados antibioticoterapia via oral, sintomáticos e retorno breve para reavaliação.
(C) Há baixa suspeita de mastoidite, pois não há otorreia.
(D) Há indicação de internação.
(E) Deve ser realizada ressonância magnética nuclear para diagnóstico de mastoidite coalescente.

**25**

**Paciente do sexo feminino, 52 anos, queixa-se de rouquidão há dez anos, referindo ser confundida com homem ao telefone. Em relação a esse caso, assinale a correta.**

(A) Está indicada biópsia com urgência.
(B) Em caso de tabagismo crônico associado, neoplasia é a primeira hipótese.
(C) O diagnóstico mais provável é o de nódulos vocais.
(D) A videolaringoscopia deve revelar sulco vocal.
(E) O tratamento cirúrgico tem bom prognóstico.

**26**

**Em um paciente com paralisia facial periférica idiopática (Bell), qual dos seguintes achados revela melhor prognóstico?**

(A) Intolerância a sons intensos.
(B) Diminuição de lacrimejamento.
(C) Região da fronte não comprometida.
(D) Abolição do reflexo estapédico nos primeiros dias.
(E) Retorno de grau V para grau IV na escala de House-Brackmann a partir da terceira semana.

**27**

**Casal de indivíduos surdos, usuários de LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais), tem um filho diagnosticado com perda auditiva profunda bilateral. O mesmo casal já tem um filho ouvinte que utiliza comunicação oral, além de LIBRAS. Os pais recusam a reabilitação com implante coclear, já os demais familiares cobram a realização de tal tratamento. Nesse caso, é melhor que o médico**

(A) acolha a opção dos pais e encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS.
(B) encaminhe a criança para aprendizagem de LIBRAS e continue trabalhando com os pais para convencê-los a realizar o implante coclear na criança até os dois anos de idade.
(C) indique a reabilitação com LIBRAS mesmo sabendo que haverá sofrimento e má qualidade de vida dessa criança.
(D) convença os pais de que seu filho terá muito mais sofrimento e menos chances na vida caso não aceitem a reabilitação com implante coclear, uma vez que o mundo social exige a comunicação oral.
(E) encaminhe os pais para terapia psicológica e eventualmente psiquiátrica e, após o convencimento destes, encaminhe a criança para o implante coclear.

**28**

**Criança de 3 anos de idade tem distúrbio articulatório da fala caracterizado por trocas de fonemas. Está em fonoterapia cujo fonoaudiólogo encaminhou para avaliação audiológica, incluindo pesquisa de Potenciais Evocados de Tronco Encefálico (PEATE). Ao se realizar a audiometria tonal condicionada, porém, a criança respondeu bem e os limiares foram normais. Nesse caso, o médico deve**

(A) realizar a pesquisa de PEATE, pois pode haver perda auditiva de origem central.
(B) realizar a pesquisa de PEATE e avaliação de processamento auditivo central.
(C) realizar a pesquisa de PEATE sem a necessidade de pesquisa de limiar, uma vez que este já foi satisfatoriamente definido na audiometria tonal.
(D) orientar a família que a audiometria condicionada já foi suficiente para o diagnóstico de audição normal.
(E) não realizar a pesquisa de PEATE pois o pedido partiu de um fonoaudiólogo.

**29**

**São consideradas medidas de reabilitação auditiva, EXCETO**

(A) implante coclear.
(B) utilização de prótese auditiva.
(C) cirurgia para otosclerose.
(D) leitura orofacial.
(E) aconselhamento ao indivíduo para que possa lidar com suas limitações e aumentar sua participação social.

**30**

**Em relação à Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) O acometimento do Canal Semicircular Posterior (CSP) é a forma mais comum dentre os casos de VPPB.
(B) O nistagmo esperado no acometimento do CSP apresenta componente torcional geotrópico na posição de Dix-Hallpike.
(C) Há componente vertical do nistagmo para cima na posição de Dix-Hallpike nos casos de acometimento do CSP.
(D) Componente vertical para baixo na posição de Dix-Hallpike é patognomônico de acometimento do canal semicircular anterior.
(E) Há reversão dos nistagmos ao retornar o paciente à posição sentada após a manobra de Dix-Hallpike.

**31**

**Paciente adulto jovem relata congestão nasal, rinorreia espessa anterior e posterior, cefaleia, dor facial e irritação de garganta há sete dias. Utiliza analgésicos e descongestionantes sistêmicos há três dias, sem melhora. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) É possível afirmar o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana pelo tempo de evolução.
(B) A rinorreia posterior é um critério isolado que permite o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.
(C) O objetivo do tratamento, nesse caso, é prevenir a evolução para rinossinusite aguda bacteriana.
(D) Não deve ser administrado antibiótico nesse caso, pois há grande abuso de antibióticos em rinossinusites.
(E) Por se tratar de rinossinusite aguda viral, corticoide sistêmico deve ser administrado o mais precocemente possível.

**32**

**Paciente adulto jovem queixa-se de zumbido unilateral iniciado há alguns meses após iniciar trabalho em telemarketing. Descreve zumbido grave contínuo com melhora após pausas para exercícios laborais de alongamento que a empresa oferece. Referente ao exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Trauma craniocervical prévio é compatível com a etiologia do quadro.
(B) Deve haver perda auditiva associada.
(C) O quadro deve evoluir com perda auditiva unilateral ao longo do tempo.
(D) O quadro deve evoluir com tontura em crises com piora do zumbido.
(E) A principal hipótese etiológica é de zumbido vascular.

**33**

**Paciente, hígido, 45 anos, tem paralisia vocal em posição intermediária permanente por trauma de intubação realizada para anestesia em cirurgia ortopédica. Apresenta queixa de obstipação intestinal. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser investigada outra causa da paralisia laríngea.
(B) Trata-se de sintoma relacionado à perda de função primária da laringe.
(C) Espera-se qualidade vocal satisfatória nesse paciente.
(D) Dieta laxativa deve reverter a doença.
(E) Há alta suspeita de neoplasia intestinal.

**34**

**Qual situação audiológica a seguir é compatível com o seguinte achado na pesquisa do reflexo estapediano: presença somente do reflexo ipsilateral à esquerda e abolição dos demais?**

(A) Perda mista severa à direita e sensório-neural leve à esquerda.
(B) Perda mista bilateral assimétrica.
(C) Perda sensório-neural bilateral, sendo severa à direita e leve à esquerda.
(D) Perda sensório-neural moderada à direita e normal à esquerda.
(E) Perda condutiva leve à direta e sensório-neural leve à esquerda.

**35**

**Criança de sete anos de idade com quadro de perda de audição manifestada por perda de atenção, não responde ao ser chamada à média distância e tem perda do rendimento escolar com comunicação feita pela escola. Quadro iniciado há duas semanas. Houve queda da própria altura com trauma em região occipital alguns dias antes. Com base nas informações mencionadas, assinale a alternativa correta.**

(A) Má-formação labiríntica é forte hipótese diagnóstica.
(B) Há indicação de internação pela suspeita de hemorragia em sistema nervoso central.
(C) Há suspeita de síndrome de alargamento do aqueduto vestibular desde que haja sintomas vestibulares.
(D) A principal suspeita é de surdez súbita por fratura de base de crânio.
(E) O quadro tem bom prognóstico com recuperação da audição gradual.

**36**

**Paciente do sexo feminino, 35 anos, relata perda de audição à direita há 5 anos com estabilização nos últimos 3 anos. Há casos semelhantes na família. A audiometria mostra perda condutiva moderada à direita, normal à esquerda. Otoscopia normal. A paciente gostaria de resolver o caso com cirurgia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O teste de Weber deve lateralizar para o lado esquerdo.
(B) O reflexo estapediano deve estar presente na eferência direita.
(C) Há sinais radiológicos objetivos que devem ser investigados nesse caso.
(D) A principal hipótese clínica é de timpanosclerose.
(E) Há pouco resultado com utilização de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) por discriminação ruim.

**37**

**Um recém-nascido com falha na triagem auditiva neonatal não tem antecedentes mórbidos pré-natais, peri-natais ou familiares. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) Essa criança deve receber alta no caso da otoscopia revelar obstrução do conduto auditivo externo por vérnix.
(B) A criança deve ser acompanhada em relação ao desenvolvimento do balbucio e, se aos seis meses este não se desenvolver adequadamente, deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(C) A criança já deve ser encaminhada para realização de Potencial Evocado Auditivo (PEATE), mesmo caso tenha otite à otoscopia.
(D) Caso os pais tenham dúvida sobre a audição da criança, esta deve ser encaminhada para diagnóstico audiológico.
(E) Já está indicada a investigação por imagem da etiologia da perda auditiva.

**38**

**Paciente masculino, 38 anos, refere difonia e disfagia progressivas há dois anos. À laringoscopia, são encontradas lesões difusas, vegetantes, no vestíbulo laríngeo. Qual é a hipótese mais provável?**

(A) Sífilis.
(B) Leishmaniose.
(C) Tuberculose.
(D) Carcinoma espinocelular.
(E) Doença secundária à doença esofágica, uma vez que o paciente tem disfagia.

**39**

**Uma mãe recebe o diagnóstico de perda auditiva em seu bebê recém-nascido. Ela tem desejo de investigar qual doença teria causado a perda. Em relação a essa situação, é melhor que o médico**

(A) explique à mãe que tal informação não mudará o prognóstico.
(B) concentre a conduta na reabilitação auditiva precocemente e deixe o diagnóstico etiológico para outro momento, se possível.
(C) realize a investigação etiológica completa, atendendo à mãe, e, após os resultados, inicie o tratamento.
(D) procure fazer a investigação etiológica observando o desejo da mãe.
(E) realize somente os exames de investigação etiológica que tenham impacto no tratamento.

**40**

**Qual, dentre os seguintes achados, é MENOS sugestivo da síndrome do respirador bucal na infância?**

(A) Palato ogival.
(B) Face inexpressiva.
(C) Lábio superior encurtado.
(D) Estase de muco em cavidade nasal.
(E) Conchas nasais volumosas avermelhadas.

**41**

**Assinale a alternativa correta em relação ao zumbido.**

(A) A maioria tem característica rítmica ou pulsátil.
(B) Mioclonias entram no diagnóstico diferencial dos zumbidos rítmicos.
(C) Uma pressão leve em regiões cervicais específicas que cessem zumbidos rítmicos sugere origem arterial.
(D) O zumbido relacionado à disfunção temporomandibular é considerado pulsátil se for síncrono com a mastigação.
(E) O zumbido rítmico tem origem em estruturas para-auditivas e é, em sua maioria, objetivo, podendo ser percebido pelo examinador.

**42**

**Paciente de 62 anos, masculino, vai ao pronto atendimento por dor de garganta intensa há 5 dias, odinofagia, disfagia e fraqueza. Tabagista, refere ter cessado há duas semanas. Observa-se sua voz com alteração de ressonância, mas sem rouquidão. Ao exame físico: estado geral regular, afebril, aumento de volume cervical à direita com apagamento do ângulo mandibular. Aumento de volume em tonsila palatina direita, sem trismo e sem desvio de úvula. Em uma reavaliação, admite perda ponderal de 12 kg no último mês. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) A localização do tumor em caso de neoplasia de laringe explica o diagnóstico tardio.
(B) A laringoscopia é mandatória para o diagnóstico clínico, desde que seja com telescópio de laringe ou direta.
(C) O paciente não informou a perda de peso na consulta inicial por esquecimento.
(D) Neoplasia de laringe é afastada pela ausência de rouquidão.
(E) A principal hipótese é abscesso parafaríngeo.

**43**

**Paciente de 55 anos, feminina, relata quadro de sangramento nasal e oral intermitente há cinco dias. Apresentou hematêmese e melena. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Uma vez o sangramento se exteriorizando pela narina, o caso é classificado como epistaxe.
(B) No caso de origem nasal, o sangramento deve ter localização em região anterior nasal, área em que mais comumente se encontram os focos de sangramento.
(C) A presença de melena aponta origem do sangramento em trato intestinal.
(D) A tuberculose pulmonar está excluída do diagnóstico diferencial.
(E) A preocupação com permeabilidade das vias aéreas deve ser seguida conforme o algoritmo de suporte avançado de vida.

**44**

**A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma causa comum de tontura. Para entender essa doença, é importante compreender a função das estruturas anatômicas envolvidas em seu mecanismo, que é o deslocamento anormal dos otólitos para os canais semicirculares. Sabendo disso, qual é a função dos canais semicirculares?**

(A) Percepção dos movimentos lineares, como aceleração e desaceleração de veículos.
(B) Percepção de movimentos vibratórios.
(C) Transdução mecanoelétrica do estímulo sonoro.
(D) Detecção dos movimentos de rotação da cabeça.
(E) Movimentos mediados por otólitos.

**45**

**Paciente feminina, 58 anos de idade, vai ao consultório para avaliação auditiva. O filho informa que ela assiste televisão com volume muito elevado. Ela afirma ouvir bem, mas relata ter dificuldade na compreensão da fala, tendo reduzido sua comunicação com outras pessoas por ficar constrangida em pedir que repitam o que foi dito. Refere já ter tido indicação de prótese auditiva previamente, mas recusou, por achar ser coisa de gente velha. A audiometria com imitanciometria atual evidencia perda auditiva neurossensorial moderada, com bom índice de reconhecimento de fala, sem recrutamento. Qual é a abordagem mais adequada a seguir?**

(A) Indicar fonoterapia para melhorar a capacidade de compreensão de fala.
(B) Indicar realização de audiometria anualmente, até que a paciente se conscientize da perda auditiva e aceite o uso de prótese auditiva.
(C) Indicar o teste de prótese auditiva, tendo o cuidado de direcionar a explicação ao filho, uma vez que a paciente pode perder detalhes das orientações.
(D) Indicar o teste de prótese auditiva, ressaltando os benefícios do uso e os possíveis riscos de uma privação auditiva prolongada.
(E) Explicar o quadro de saúde auditiva atual, sem indicar terapia, uma vez que a paciente manifestou contrariedade ao uso de prótese auditiva.

**46**

**Paciente masculino, 55 anos, procura atendimento médico com queixa de hipoacusia bilateral. Trabalha em local com bastante ruído, sem uso de equipamentos de proteção individual. A audiometria evidenciou perda auditiva tipo neurossensorial bilateral. Sugere-se perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. Considerando os efeitos dessa doença sobre a percepção auditiva, qual(is) das estruturas a seguir estaria(m) afetada(s)?**

(A) Martelo, bigorna e estribo.
(B) Canais semicirculares.
(C) Órgão de Corti.
(D) Sáculo.
(E) Utrículo.

**47**

**Paciente feminina, 46 anos de idade, busca avaliação para realização de rinoplastia estética. Direciona queixas vagas em relação ao que a desagrada na estética nasal e solicita que o cirurgião aponte o que deve ser melhorado, de acordo com sua expertise. Deseja que o procedimento seja realizado o quanto antes, impondo certo limite de tempo para tal. Ao ser questionada quanto à motivação, relata divórcio recente e afirma se sentir mal pelo fato de o ex-marido atualmente estar em um novo relacionamento, com uma pessoa mais jovem. Quais são a atitude e o posicionamento corretos diante do caso?**

(A) Acelerar a avaliação pré-operatória para possibilitar a realização do procedimento em tempo hábil, a fim de buscar melhora na autoestima.
(B) Orientar a realização de um pré-operatório com tempo adequado para conseguir indicar o que precisa ser operado, de acordo com sua experiência.
(C) Solicitar à paciente que apresente fotos de outras pessoas, com características destacadas a serem imitadas, para uma maior chance de satisfação.
(D) Buscar avaliação psicológica para o discernimento da real busca pelo procedimento estético e continuar com a avaliação pré-operatória apenas após liberação pelo profissional dessa área.
(E) Proceder com a programação da cirurgia, mas solicitar que a paciente assine um termo se responsabilizando por uma eventual insatisfação.

**48**

**Paciente feminina, 16 anos, apresenta quadro de odinofagia intensa, com dificuldade de fala e trismo. Afirma diagnóstico de amigdalite aguda há 2 semanas, tendo feito tratamento com amoxicilina com clavulanato, com melhora durante o uso do antibiótico e ressurgimento dos sintomas logo após seu término. Ao exame, observa-se exsudato em tonsila palatina direita, com hiperemia e abaulamento de palato mole adjacente. A paciente relata 2 outros episódios semelhantes ao quadro atual previamente. Sobre o caso citado, após drenagem do abscesso descrito, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve-se proceder internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral.
(B) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado, mas é necessário aguardar primeiramente a resolução do quadro agudo.
(C) O procedimento cirúrgico de remoção das tonsilas palatinas está indicado e pode ser realizado em vigência do quadro agudo.
(D) Pode-se realizar antibioticoterapia oral, com antibiótico de largo espectro, sem indicação de remoção das tonsilas palatinas em caso de melhora.
(E) Não há indicação de novo tratamento com antibiótico, pois a drenagem já é suficiente para a resolução.

**49**

**Uma paciente de 70 anos refere quadro de zumbido contínuo bilateral há cerca de 10 anos, progressivo, que se associa à queixa de hipoacusia também bilateral. Nega tontura, plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Ao exame físico, apresentava conduto auditivo externo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações. Diante desse caso clínico, qual alternativa apresenta o melhor exame a ser solicitado inicialmente?**

(A) Vectoeletronistagmografia.
(B) Potencial auditivo evocado do tronco encefálico.
(C) Emissões otoacústicas.
(D) Audiometria tonal e vocal com imitanciometria.
(E) Ressonância magnética de orelhas internas e ângulo ponto-cerebelar.

**50**

**Paciente feminina 41 anos, apresenta histórico de úlceras aftosas orais múltiplas, entre 4 a 8mm, dolorosas, recorrentes, frequentemente em palato mole. Ao exame oftalmológico, observa-se uveíte anterior, com hipópio. Avaliação cutânea evidencia regiões com lesões acneiformes e pseudofoliculite. Qual é a principal hipótese diagnóstica do caso em questão?**

(A) Doença de Crohn.
(B) Síndrome de Reiter.
(C) Doença de Behçet.
(D) Pênfigo.
(E) Líquen plano.

**51**

**Sobre a fibrose cística e suas repercussões nasossinusais, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de doença autossômica recessiva causada por variações no gene CFTR.
(B) Em crianças saudáveis com polipose nasal, é imperativa a exclusão da fibrose cística.
(C) Imagens com hipodensidade periférica e hiperdensidade central que abaulam a parede medial do seio maxilar são descritas como pseudomucoceles, específicas da fibrose cística.
(D) Na fibrose cística, o clearance muco sinusal está reduzido pelo espessamento das secreções, estando a ultraestrutura ciliar preservada.
(E) O padrão inflamatório da polipose nasossinusal associada à fibrose cística caracteriza-se pelo predomínio de eosinófilos.

**52**

**É correto afirmar, a respeito da leucoplasia pilosa, que**

(A) se apresenta como lesão da face dorsal da língua, de coloração esbranquiçada, superfície rugosa e irregular.
(B) é geralmente dolorosa.
(C) ocorre em outros estados de imunossupressão não relacionados ao HIV e em pessoas sem comprometimento do sistema imunológico.
(D) tem etiologia relacionada ao citomegalovírus.
(E) seu tratamento, quando necessário, é feito com antimoniais pentavalentes.

**53**

**Paciente masculino, 62 anos, procura atendimento médico especializado por quadro de disfonia, de instalação súbita, há cerca de 2 meses, mantendo a queixa desde então. Nega uso profissional da voz, abuso vocal ou cirurgia prévia. É portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos. O exame endoscópico para avaliação da laringe evidenciou paralisia de prega vocal esquerda e ausência de sensibilidade laríngea ipsilateral, sem outras lesões na laringe. Qual alternativa sugere o provável diagnóstico e a localização do acometimento em questão?**

(A) Acidente vascular encefálico, com lesão em sistema nervoso central.
(B) Tumor de tireoide, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(C) Insuficiência cardíaca, com cardiomegalia e acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(D) Difteria, com acometimento do nervo laríngeo recorrente esquerdo.
(E) Neoplasia em prega vocal esquerda, com acometimento submucoso.

**54**

**Em relação à mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A lesão típica é uma mácula oval ou redonda, homogênea, amarelo-acastanhada ou marrom escura, bem demarcada, com diâmetro de 7mm ou menor.
(B) Seu surgimento independe da exposição solar.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo após o diagnóstico.
(D) Dentre os diagnósticos diferenciais estão tatuagem por amálgama, nevo azul e melanoma inicial.
(E) Em casos com muitas máculas, há a hipótese diagnóstica de síndrome de Peutz-Jegher ou doença de Adison.

**55**

**São causas de paralisia facial no recém-nascido:**

(A) trauma de parto, síndrome de Moebius e síndrome CHARGE.
(B) síndrome de Melkersson-Rosenthal, trauma de parto e síndrome de Goldenhar.
(C) síndrome de Goldenhar, síndrome de Moebius e tumor glômico.
(D) agenesia do núcleo do facial, síndrome de Melkersson-Rosenthal e trauma de parto.
(E) síndrome de Moebius, síndrome de Treacher-Collins e síndrome CHARGE.

**56**

**Em relação às características de osteomas e exostoses do meato acústico externo, assinale a alternativa correta.**

(A) A exostose apresenta usualmente inserção mais medial que o osteoma.
(B) O osteoma tem inserção óssea mais comumente séssil, enquanto a exostose é pediculada.
(C) A exostose é mais comumente unilateral.
(D) Podem ocasionar perda auditiva de grau severo na orelha acometida.
(E) São causas de otite média serosa persistente.

**57**

**Durante uma cirurgia endoscópica funcional para o tratamento de polipose nasossinusal, ao abordar o labirinto etmoidal em sua parede lateral, o médico otorrinolaringologista percebe ter causado um ponto de rompimento da lâmina papirácea, com extrusão de gordura periorbitária. Qual é a conduta mais adequada diante do quadro citado?**

(A) Ampliar a comunicação para evitar efeito de válvula e formação de enfisema periorbitário.
(B) Realizar imediatamente o fechamento, lateralizando a concha média para o fechamento da falha.
(C) Realizar abertura com extensão e localização semelhantes, no lado contralateral, para evitar diplopia.
(D) Programar reconstrução, em outro tempo cirúrgico, com cirurgião plástico ocular.
(E) Proceder com cantotomia lateral do mesmo lado, para evitar formação de abscesso periorbitário.

**58**

**Paciente feminina, 32 anos de idade, com história de mais de um ano de crises vertiginosas recorrentes, de moderada a acentuada intensidade, com duração inferior a 24 horas, afirma que a frequência das crises traz prejuízo funcional à sua rotina. Refere cefaleia pulsátil unilateral, com fonofobia e fotofobia em cerca de 60% das crises de tontura. Relata diagnóstico prévio de enxaqueca, mas nega aura. Utiliza meclizina nos quadros decritos, com alívio dos sintomas. Acerca do quadro em questão, é correto afirmar que**

(A) a paciente não fecha critérios diagnósticos para migrânea vestibular, uma vez que cerca de 40% das crises não são acompanhadas de cefaleia.
(B) a concomitância de cefaleia enxaquecosa com tontura é imprescindível para o diagnóstico de migrânea vestibular.
(C) o uso profilático de anticonvulsivante é uma escolha para o período intercrise.
(D) betabloqueadores são proscritos, devido ao diagnóstico prévio de enxaqueca.
(E) o quadro descrito seria mais esperado em um indivíduo masculino, na 4ª ou na 5ª décadas de vida.

**59**

**Em relação à anatomia nasal e às lamelas do labirinto etmoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) O processo uncinado é o ponto de referência anterior ao ducto nasolacrimal.
(B) A inserção mais frequente da porção superior do processo uncinado se dá lateralmente, na lâmina papirácea. fechando, consequentemente, o infundíbulo em fundo cego.
(C) A bula etmoidal corresponde à terceira lamela. É formada pela pneumatização da lamela bular e geralmente corresponde à maior célula etmoidal anterior.
(D) A porção horizontal da concha média é também denominada lamela basal e separa as células etmoidais em anterior e posterior.
(E) A concha superior também faz parte do etmoide e corresponde à quinta lamela.

**60**

**Em relação ao fluxo aéreo pelo nariz, assinale a alternativa correta.**

(A) Os limites da válvula nasal interna são: porção caudal da cartilagem lateral superior, septo nasal e cabeça da concha média.
(B) Indivíduos sem insuficiência de válvula nasal interna experimentam melhora do fluxo nasal com a manobra de Cottle.
(C) Enxerto de contorno alar pode ser utilizado para o tratamento da insuficiência de válvula nasal interna.
(D) O exercício físico aumenta a resistência ao fluxo nasal inspiratório.
(E) Alterações da obstrução nasal de acordo com a postura corporal são relatos subjetivos, não havendo nenhuma relação física.

**61**

**Criança é encaminhada ao otorrinolaringologista por falha no teste da orelhinha na maternidade. Apresentou nova falha na retestagem, sendo indicado BERA. O exame foi sugestivo de perda auditiva neurossensorial bilateral. A avaliação oftalmológica simultânea identificou retinose pigmentar. Das síndromes apresentadas a seguir, qual mais provavelmente tem relação com o caso em questão?**

(A) Síndrome de Treacher Collins.
(B) Síndrome de Pendred.
(C) Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen.
(D) Síndrome de Usher.
(E) Síndrome de Goldenhar.

**62**

**Assinale a alternativa correta referente ao estudo tomográfico dos seios paranasais.**

(A) A célula de Onodi é a célula mais anterior do seio etmoidal anterior.
(B) A célula de Haller corresponde a uma célula etmoidal posterior desenvolvida, que pode se posicionar lateral, superior ou posteriormente ao seio esfenoide.
(C) A agger nasi, também denominada célula infraorbitária, é uma célula etmoidal que se desenvolve para o teto do seio maxilar, adjacente e superiormente ao óstio do seio maxilar.
(D) O recesso retrobular, ou seio lateral, é o espaço localizado na região mais posterior das células etmoidais anteriores, entre a bula etmoidal e a lamela basal da concha média.
(E) A fossa pterigopalatina é um espaço piramidal alongado abaixo da órbita. Contém os ramos terminais da artéria maxilar, nervo vidiano e o gânglio pterigopalatino.

**63**

**A respeito do linfangioma, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Trata-se de um grupo heterogêneo de malformações císticas congênitas, com acometimento preferencialmente masculino.
(B) Pode apresentar aumento súbito de tamanho, principalmente em casos de hemorragia ou infecção.
(C) Apresenta crescimento lento e progressivo e não costuma involuir com a idade.
(D) Linfangiomas simples ocorrem mais comumente na cavidade oral e podem levar à macroglossia.
(E) Apesar de benigno, pode invadir tecidos adjacentes.

**64**

**Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento com queixa de tumefação endurecida, não dolorosa, na região de ângulo de mandíbula, com fístulas que excretavam material purulento. História recente de tratamento de remoção do primeiro molar inferior ipsilateral. Ao exame clínico, constatou-se presença de material semelhante a grânulos de enxofre em meio à secreção amarelada, proveniente das fístulas. Cultura do material em questão evidenciou bactéria anaeróbia gram-positiva. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta mais indicada?**

(A) Infecção por *Streptococcus pyogenes*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(B) Infecção por *Fusobacterium*. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia com clindamicina.
(C) Actinomicose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e antibioticoterapia prolongada com penicilina.
(D) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida).
(E) Tuberculose. Drenagem do abscesso com excisão do trajeto fistuloso e esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, piranzinamida e etambutol).

**65**

**É correto afirmar, em relação ao tumor de Warthin, que**

(A) se trata da neoplasia mais comum das glândulas salivares.
(B) é quase exclusivo da glândula submandibular.
(C) apresenta pico de incidência na 2ª e na 3ª décadas de vida.
(D) é mais frequente em fumantes.
(E) é mais comum em mulheres.

**66**

**Criança de 2 meses de idade, lactente, apresenta rinorreia hialina há 2 dias e consequente obstrução nasal. A mãe nega outros sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.**

(A) Rinite do lactente. Lavagens nasais.
(B) Rinite do lactente. Anti-histamínico oral.
(C) Rinite do lactente. Corticoide tópico nasal.
(D) Rinite alérgica. Anti-histamínico oral.
(E) Rinite alérgica. Corticoide tópico nasal.

**67**

**Paciente masculino, 36 anos de idade, apresenta quadro de paralisia em hemiface à esquerda há 48 horas. Refere zumbido e alterações gustativas. Reflexo estapediano ausente à esquerda. Teste de Schirmer sem alterações. No tocante ao topodiagnóstico, qual é a localização mais provável da afecção no nervo facial na paralisia facial periférica em questão?**

(A) Supragenículado.
(B) Infragenículado, supraestapediana.
(C) Infraestapediana, supracordal.
(D) Infracordal.
(E) Pós-forame estilomastóideo.

**68**

**Paciente masculino, 48 anos, procura atendimento com médico otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia e zumbido bilaterais. Afirma trabalhar em ambiente ruidoso, com elevado tempo de exposição a sons intensos, sem uso adequado de equipamentos de proteção individual. Audiometria tonal apresenta limiares em torno de 45dB em quase todas as frequências, bilateralmente, sem gap aéreo-ósseo, com acometimento discretamente maior em altas frequências. Imitanciometria sem alterações. O paciente solicita relatório médico para mudança de ambiente e função na empresa. Qual diagnóstico deve ser relatado e qual é a orientação a ser dada?**

(A) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(B) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. São indicadas medidas de controle de ruído ambiental, para prevenir acometimento de outras pessoas.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. É indicado uso correto de equipamentos de proteção individual.
(D) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada mudança de ambiente para um menos ruidoso.
(E) Perda auditiva neurossensorial de grau moderado. É indicada avaliação com médico do trabalho para diagnóstico etilógico.

**69**

**Idoso de 80 anos queixa-se de instabilidade sempre que deambula, com evolução lenta e progressiva. Refere hipoacusia de base, sem relação de piora durante a tontura. Nega plenitude auricular e outros sintomas otológicos. Refere hipertensão arterial, controlada com uso de hidroclorotiazida. Tem como hábitos: consumo de cafeína e frequência alimentar variável.**

**Ao exame:**

**- Otoscopia: conduto auditivo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações;**

**- Marcha: com desequilíbrio à direita;**

**- Teste de Romberg com oscilação látero-lateral;**

**- Presença de nistagmo semiespontâneo à direita, de curta latência e fatigável;**

**- Head Impulse Test e teste de Skew sem alterações;**

**- Manobra de Dix-Hallpike: inalterada.**

**Com base no caso apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, respectivamente?**

(A) Síndrome multissensorial do idoso. Reabilitação vestibular, controle de hábitos e de comorbidades.
(B) Síndrome de Meniére. Tratar com flunarizina.
(C) VPPB. Manobra de Epley.
(D) Neurite Vestibular. Prescrever Prednisona, betaistina e reabilitação vestibular.
(E) Labirintite. Tratar com betaistina.

**70**

**Sobre a parotidite epidêmica (caxumba), assinale a alternativa correta.**

(A) É causada por um adenovírus, um agente de transmissão por vias aéreas superiores.
(B) Tem período de incubação de 5 a 7 dias.
(C) Apresenta tropismo pelas glândulas salivares, gônadas, pâncreas e sistema nervoso central.
(D) O portador da doença é contagioso a partir de 1 dia antes dos sintomas, não mais transmitindo após desaparecimento total da sintomatologia.
(E) A infecção geralmente não confere imunidade ao vírus.

**71**

**Em relação a pacientes portadores de HIV, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Sarcoma de Kaposi é a afecção oral mais frequente nesses pacientes.
(B) Micobactérias não tuberculosas, como o M. avium e M. Intracellulare, podem causar lesões orais semelhantes às da tuberculose.
(C) A afecção por citomegalovírus é mais comum nos pacientes CD4+ <100.
(D) Lesões orais por citomegalovírus assemelham-se às originadas pelo herpes e há coexistência de ambas na maioria dos casos.
(E) Candidíase apresenta-se mais comumente na forma pseudomembranosa aguda, mas pode ocorrer nas formas eritematosa atrófica e hipertrófica.

**72**

**Quais são os exames com maior sensibilidade, respectivamente, para o diagnóstico precoce e para o acompanhamento de otite externa necrotizante?**

(A) Tomografia computadorizada e cintilografia com tecnécio.
(B) Cintilografia com tecnécio e cintilografia com gálio.
(C) Ressonância magnética com gagolíneo e tomografia computadorizada.
(D) Ressonância magnética com gadolíneo e cintilografia com tecnécio.
(E) Cintilografia com gálio e tomografia computadorizada.

**73**

**Dentro da propedêutica das tonturas, avalia-se a pesquisa do reflexo vestíbulo-ocular, por meio de uma manobra chamada Head Impulse Test. Sobre esse reflexo, qual das seguintes funções melhor representa sua função na fisiologia do equilíbrio?**

(A) Estabilização da cabeça diante de movimentos de inclinação anteroposteriores.
(B) Manutenção do campo visual estável durante a rotação da cabeça, por meio de um movimento ocular compensatório em sentido oposto ao cefálico.
(C) Estabilização de imagens móveis no campo visual sobre a retina, quando a cena visual se movimenta continuamente diante dos olhos (exemplo: trem em movimento).
(D) Focalização sobre a fóvea de um objeto que se desloca de forma lenta.
(E) Estabilização do corpo com a inclinação anteroposterior e látero-lateral desse corpo.

**74**

**Um senhor de 71 anos chega encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de zumbido semelhante a uma panela de pressão, há 20 anos, progressivo. Histórico de trabalho por longa data como operário em indústria, sem uso de equipamentos de proteção individual. Nega tontura, otorreia ou outras queixas otorrinolaringológicas. À otoscopia, observam-se membranas timpânicas íntegras, translúcidas, sem abaulamentos ou retrações. Assinale a alternativa que apresenta duas condições que podem estar envolvidas na causa do quadro em questão.**

(A) VPPB e efeitos do envelhecimento fisiológico.
(B) Otite média aguda e otoesclerose.
(C) Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e presbiacusia.
(D) Má-formação de Mondini e Presbiacusia.
(E) Labirintite e perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados.

**75**

**Qual é o principal músculo relacionado à abertura da tuba auditiva?**

(A) Tensor do tímpano.
(B) Tensor do véu palatino.
(C) Elevador do véu palatino.
(D) Salpingofaríngeo.
(E) Estapediano.

**76**

**Paciente masculino, 25 anos, procura pronto atendimento por queixa de otalgia à direita há 3 dias. Refere ter hábito de manipulação dos ouvidos. Ao exame, observam-se edema e hiperemia em conduto auditivo externo direito, com presença de secreção purulenta. Levando-se em conta a hipótese diagnóstica, qual é o agente mais comumente relacionado?**

(A) *Candida sp.*
(B) *Aspergilus sp.*
(C) *Streptococcus pneumoniae.*
(D) *Staphylococcus aureus.*
(E) *Pseudomonas aeruginosa.*

**77**

**Paciente feminina, 55 anos de idade, refere, há cerca de 15 dias, gotejamento nasal ao abaixar a cabeça e sensação de descarga posterior, com tosse, quando permanece com a cabeça elevada. O exame da secreção nasal identificou presença de beta-2-transferrina. Nega trauma recente. Tem histórico de hipertensão, sobrepeso e dislipidemia, em tratamento. Cria gatos em casa. Considerando a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta passos importantes a serem tomados a seguir.**

(A) Indicar vacina antipneumocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(B) Indicar vacina meningocócica e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.
(C) Iniciar corticoide tópico nasal e indicar medidas de controle ambiental.
(D) Iniciar anti-histamínico e indicar medidas de controle ambiental.
(E) Iniciar corticoide tópico nasal e realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética.

**78**

**Paciente apresenta secreção nasal amarronzada bilateral de longa data, resistente ao tratamento com antibióticos, associada à obstrução nasal e hiposmia. Leucograma mostra 8500 leucócitos, sem desvio à esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou acometimento do seio maxilar esquerdo por material com densidade de partes moles, heterogêneo, com presença de calcificações em seu interior e esclerose das paredes ósseas. Os demais seios da face estão sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta respectivamente o diagnóstico e o tratamento.**

(A) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e lavagem nasal com solução salina.
(B) Bola fúngica. Cirurgia endoscópica nasal e anfotericina B por via oral.
(C) Rinossinusite fúngica alérgica. Anfotericina B por via oral e corticoide tópico nasal.
(D) Rinossinusite fúngica alérgica. Cirurgia endoscópica nasal, corticoide sistêmico e tópico nasal.
(E) Rinossinusite fúngica invasiva. Desbridamento cirúrgico da lesão.

**79**

**Mulher de 50 anos, portadora de diabetes mellitus e insulino-dependente, chega ao pronto-socorro referindo rinorreia amarelada há 2 meses, que não melhorou com amoxicilina com clavulanato, nem com levofloxacino e que, há 2 semanas, passou a apresentar deformidade facial progressiva e diplopia. Ao exame físico, encontrava-se afebril, com abaulamento em região maxilar direita, proptose ocular, lesão enegrecida em concha média direita e rinorreia espessa. Hemograma com 3000 leucócitos. HIV não detectado. Glicemia de 450mg/dl. Tomografia dos seios paranasais mostra acometimento de seio maxilar direito por material com densidade de partes moles, heterogêneo e com descontinuidade da parede inferior da órbita. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que**

(A) os achados clínicos e radiológicos permitem chegar ao diagnóstico de papiloma invertido.
(B) trata-se, provavelmente, de uma complicação orbitária de uma rinossinusite causada por bactéria resistente aos antibióticos previamente utilizados.
(C) deve-se realizar biópsia de concha média, sendo esperado encontrar fungos no tecido subepitelial e invasão vascular.
(D) a pesquisa de fungos provavelmente revelará hifas que se ramificam em 45 graus, concluindo-se pertencerem ao gênero Aspergillus.
(E) o tratamento mais indicado é a administração de antifúngico sistêmico e o controle glicêmico.

**80**

**Em relação ao seio esfenoidal, assinale a alternativa correta.**

(A) A impressão do nervo óptico está acima da carótida externa.
(B) Sua parede lateral pode se estender sob o seio cavernoso.
(C) Seu óstio encontra-se no recesso esfenoetmoidal, lateralmente à concha superior.
(D) Na pneumatização pré-selar, o seio é bem pneumatizado e a parede anterior da sela túrcica encontra-se saliente na cavidade.
(E) O septo ósseo intersinusal insere-se normalmente na localização do nervo óptico ou do nervo vidiano.