



CONCURSO PÚBLICO

021. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (OTORRINOLARINGOLOGIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Assinale a alternativa correta.

- (A) Na 4.^a semana de gestação, uma evaginação do sáculo dá origem à cóclea, e com 7 semanas, formam os 3 canais semicirculares.
- (B) A formação do palato começa na 5.^a semana e só se completa na 12.^a semana de gestação.
- (C) A síndrome de Treacher Collins e a síndrome Pierre Robin surgem por falha da 3.^a e 4.^a bolsas faríngeas, determinando as várias anomalias.
- (D) No 32.^o dia de vida intrauterina, a laringe definitiva está formada, e a epiglote inicia a sua diferenciação.
- (E) A rarefação da cápsula ótica com formações de espaços dá origem à cadeia ossicular.

02. Associe, na ordem de cima para baixo, as relações da parede do meato acústico externo com a região correspondente.

- I. parede anterior
- II. parede posterior
- III. parede superior e extremidade lateral
- IV. parede anterior e inferior
- V. parede superior e extremidade medial

- () fossa mandibular
- () glândula parótida
- () fossa média da cavidade craniana
- () recesso epitimpânico
- () antro mastoideo

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

03. Assinale a alternativa correta.

- (A) Existem 2 músculos inervados por ramo do facial dentro da orelha média, o tensor do tímpano e o estapédio.
- (B) O estímulo acústico alcança a membrana timpânica pela via aérea e chega à orelha interna pela condução óssea por meio da cadeia ossicular.
- (C) A parte flácida da membrana timpânica é mais frouxa e menos espessa, possui 2 camadas, a epitelial e a mucosa, enquanto a tensa tem 3 camadas, além das citadas, a camada intermediária constituída de fibras elásticas.
- (D) No recesso epitimpânico ou ático, encontra-se a articulação incudoestapedia.
- (E) Na audição direcional, a interferência acústica da orelha externa, da cabeça e dos ombros também contribui para a percepção da origem da fonte sonora.

04. Em relação à laringe, pode-se afirmar que

- (A) as pregas vestibulares, também denominadas pregas vocais falsas, são pregas espessas constituídas por fibras do músculo interaritenóideo.
- (B) o músculo cricoaritenóideo é considerado o principal músculo tensor da prega vocal e age como abductor.
- (C) o músculo tireoaritenóideo é um músculo par, intrínseco, considerado abductor, principalmente da porção membranosa da prega vocal.
- (D) o ligamento vocal é constituído pelas fibras elásticas à margem do músculo aritenóideo à porção cartilaginosa da prega vocal.
- (E) a cartilagem cricoidea é ímpar, elástica e possui um anel completo fixado na membrana quadrangular e cartilagem cuneiforme (de Wrisberg).

05. Em relação à anatomia nasal, assinale a alternativa correta.

- (A) O hiato semilunar é o espaço de abertura para o infundíbulo etmoidal, entre o processo unciforme e a bolha etmoidal.
- (B) A área da espinha nasal posterior no septo nasal consiste na junção do vômer com os 2 processos inferiores do osso esfenoidal.
- (C) O teto nasal é formado pelo osso etmoidal com sua lâmina crivosa revestida por uma mucosa especializada, chamada pituitária, que contém ramos terminais do nervo olfatório.
- (D) O limite superior da concha nasal inferior é convexo e representa o meato nasal médio, que anteriormente tem o processo uncinado e o óstio do ducto lacrimonasal.
- (E) A artéria etmoidal posterior adentra a cavidade nasal apoiada na borda inferior do forame esfenopalatino, que geralmente é tangenciado pela cauda óssea da concha média nasal.

06. Assinale a alternativa correta.

- (A) No ducto coclear, circula a perilinfa.
- (B) Na parede lateral do vestíbulo, voltada para a cavidade timpânica, há uma abertura, a janela redonda.
- (C) O primeiro giro da cóclea situa-se sob o promontório na parede labiríntica da cavidade timpânica.
- (D) Na composição iônica da endolinfa, encontra-se altíssima concentração de sódio Na^+ e potássio k^+ .
- (E) A estria vascular ocupa a parede externa do ducto coclear, logo acima da eminência espiral e abaixo do ponto de fixação da membrana tectória.

07. A atividade reflexa ou voluntária da musculatura intrínseca da laringe permite movimentos rápidos, precisos e ajustes complexos no desempenho das diversas funções da laringe.

Relacione as duas colunas, na ordem de cima para baixo.

- I. tosse reflexa
 - II. fase faríngea da deglutição
 - III. contração do músculo cricoaritenóideo posterior
 - IV. efeito de Bernoulli
 - V. vibração das pregas vocais
- () elasticidade regulada pela atividade muscular intrínseca da laringe.
- () adução das pregas vocais no fechamento da glote na fase expiratória.
- () abertura do esfíncter superior do esôfago para permitir a passagem do alimento.
- () grande resistência ao fluxo de ar expiratório pela contração da musculatura esfínctérica, elevando a pressão endotraqueal.
- () abdução das pregas vocais e resistência laríngea baixa durante a inspiração

Assinale a alternativa que contempla a melhor correlação.

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

08. Assinale a alternativa correta em relação à fisiologia nasal.

- (A) O fluxo aéreo turbulento na região de maior estreitamento, válvula, diminui o aquecimento e a umidificação do ar.
- (B) A estimulação adrenérgica dos receptores alfa-adrenérgicos causa vasodilatação e aumento do fluxo sanguíneo com subsequente aumento da resistência aérea.
- (C) A regulação glandular é mediada pelo sistema nervoso simpático, e sua estimulação resulta em aumento da secreção nasal aquosa.
- (D) A falta de umidade e o frio podem levar à lesão irreversível dos cílios e à metaplasia do epitélio ciliado em epitélio pavimentoso.
- (E) Com o aumento da atividade física, há aumento da resistência nasal.

09. Assinale a alternativa correta quanto à microbiota normal.

- (A) Os microrganismos predominantes no trato respiratório superior, sobretudo na faringe, consistem em *Streptococcus* beta hemolítico, *Neisserias* e algumas espécies de *Peptostreptococcus*.
- (B) A microbiota do nariz consiste em corinebactérias, *Stafilococcus* e *Streptococcus*.
- (C) A mucosa da boca é colonizada por *Streptococcus viridans*, *Candida* e *Staphilococcus epidermidis*.
- (D) As espécies de *Actinomyces* normalmente estão presentes nas papilas linguais.
- (E) Observa-se também *Klebsiella rhinoscleromatis* na mucosa nasal e rinofaringe.

10. Quanto ao anel linfático de Waldeyer, pode-se afirmar que

- (A) as tonsilas não possuem vasos linfáticos aferentes, somente eferentes, o que sugere sua ação no processamento do antígeno presente na superfície.
- (B) as imunoglobulinas IgG são encontradas nas criptas tonsilares, e a IgA, na superfície do epitélio e do subepitélio.
- (C) as tonsilas palatinas são órgãos linfoides totalmente encapsulados que tendem a involuir após a puberdade.
- (D) ao nascimento, os folículos linfoides nas tonsilas palatinas e nasofaríngeas estão presentes como nódulos agregados contendo centros germinativos secretores de IgA.
- (E) a inervação das tonsilas palatinas se faz pelo gânglio pterigopalatino e ramos do nervo vago, enquanto as tonsilas linguais, pelo nervo glossofaríngeo.

11. Assinale a alternativa correta em relação à rinite alérgica.

- (A) Os alérgenos são proteínas de alto peso molecular.
- (B) A reação de hipersensibilidade mediada por IgE específicos ocorre em indivíduos com baixa imunidade.
- (C) Os alérgenos de maior relevância clínica são os antígenos alimentares.
- (D) A inflamação basal que persiste na fase assintomática ocorre em decorrência do envolvimento neural de nervos peptidérgicos e gânglios neurais da mucosa nasal.
- (E) O início do processo se dá quando os alérgenos depositados na mucosa nasal são processados pelas células de Langerhans.

12. Quanto à semiologia da cavidade oral,
- (A) segundo a classificação proposta por Brodsky, tonsilas palatinas obstruindo 50 a 75% da via aérea são consideradas grau 4.
 - (B) o ducto da glândula parótida, também chamado de ducto de Wharton, exterioriza-se na altura do colo do segundo molar superior, no vestíbulo da cavidade oral.
 - (C) a língua fissurada é um achado da síndrome de Sjögren.
 - (D) o tórus palatino são nódulos ósseos comuns, vistos em 20% da população, tipicamente na linha média da abóboda palatina.
 - (E) na projeção da língua para fora da boca, o desvio para um dos lados é atribuído a comprometimento do nervo corda do tímpano.
13. Na avaliação do paciente com distúrbios do sono, deve ser considerado
- (A) o volume das tonsilas palatinas em relação ao palato mole segundo a classificação de Mallampatti.
 - (B) maior chance de apresentar síndrome de apneia obstrutiva do sono se a soma final da escala de sonolência de Epworth for maior que 10 e o índice de massa corpórea, maior que 30.
 - (C) macroglossia, micrognatia, retrusão mandibular, amígdalas ou tonsilas hipertróficas para definir o diagnóstico da síndrome de apneia obstrutiva do sono.
 - (D) a circunferência cervical maior que 40 cm no sexo masculino e 37 cm no sexo feminino é fortemente sugestiva da síndrome de apneia obstrutiva do sono.
 - (E) como padrão ouro para o diagnóstico a Manobra de Müller.
14. Assinale a alternativa que contém as alterações mínimas das pregas vocais.
- (A) Sulco vocal, cisto epidermoide, microdiafragma e edema de Reinke.
 - (B) Sulco vocal, cisto epidermoide, ponte mucosa e pólipos vocais.
 - (C) Sulco vocal, cisto epidermoide, microdiafragma e vasculodisgenesia.
 - (D) Sulco vocal, cisto epidermoide, vasculodisgenesia e nódulo.
 - (E) Sulco vocal, cisto epidermoide, pólipos e nódulo.
15. Assinale a alternativa correta em relação à angina de Ludwig.
- (A) Infecção de origem dentária que acomete o espaço sublingual e os espaços submaxilares bilaterais, caracterizada por edema dos tecidos moles supra-hioides.
 - (B) É a formação de coleção purulenta entre a cápsula tonsilar e as fáscias dos músculos constritores da faringe, em geral na região anterosuperior.
 - (C) Doença infecciosa causada pela associação entre um bacilo fusiforme (gran-negativo, anaeróbico) e um espirilo (saprófitas da cavidade oral).
 - (D) É uma infecção do espaço retrofaringeo causada por processos supurativos das adenoides.
 - (E) Complicação das tonsilites faríngeas pelo Epstein-Barr em adultos diabéticos.
16. Assinale a alternativa que representa o melhor tratamento para rinossinusite.
- (A) Na sinusite fúngica, com bola de fungos, está indicado tratamento com antifúngicos EV durante 14 dias.
 - (B) Em adulto com quadro agudo de obstrução nasal, rinorreia e temperatura de 37,5 °C há 3 dias, recomenda-se corticoterapia e antibioticoterapia durante 10 dias.
 - (C) O uso de mucolíticos apresenta forte evidência de ação com alto grau de recomendação.
 - (D) Na rinossinusite crônica está indicado o uso de descongestionantes sistêmicos.
 - (E) A utilização de solução salina hipertônica (3%) aumenta a frequência do batimento ciliar e reduz o edema da mucosa nasal.
17. Em caso de infecção por *Pseudomonas aeruginosa* confirmada por cultura, o antibiótico de eleição é:
- (A) cefalotina.
 - (B) cefazolina.
 - (C) cefalexina.
 - (D) cefepime.
 - (E) cefaclor.
18. Assinale a alternativa correta.
- (A) A videofluoroscopia é o exame complementar padrão ouro para avaliação da disfagia.
 - (B) A videofluoroscopia permite avaliar a função velofaríngea numa visão frontal e direta.
 - (C) O método específico para o diagnóstico do refluxo gastroesofágico é a videofibroscoopia com a fibra rígida de 10 mm.
 - (D) Nos casos suspeitos de corpo estranho de laringe está contraindicado o uso do nasofibrosópio flexível pela possibilidade de movimento deste para o interior da traqueia.
 - (E) No diagnóstico da paralisia laríngea, o exame de escolha para o topodiagnóstico é a videolarinoscopia rígida que melhor permite avaliar assimetrias.

19. Assinale a alternativa correta.
- (A) O campo dinâmico é obtido pela diferença dos limiares auditivos tonais e os limiares do reflexo estapediano ipsi lateral.
 - (B) No teste da audiometria tonal por via aérea, deve-se utilizar o mascaramento da melhor orelha sempre que houver diferença igual ou maior que 40 dB quando for testar o pior lado para evitar o efeito sombra.
 - (C) Quando se comparam os limiares obtidos por via óssea e via aérea em uma mesma frequência, numa mesma orelha, e há diferença de 5 a 10 dB em pelo menos 2 frequências consecutivas, considera-se a presença de componente condutivo.
 - (D) A diferença dos limiares auditivos tonais e os limiares do reflexo acústico igual ou maior que 65 dB é chamado de recrutamento de Metz e sugere lesão coclear.
 - (E) A pesquisa do reflexo acústico pode ajudar no topodiagnóstico da paralisia facial periférica que, quando ausente, ipsilateral e contralateral, com audiometria normal, é indicativo de lesão do nervo facial na porção timpânica do lado acometido pela paralisia.
20. De acordo com o traçado do PEATE / BERA, encontra-se
- (A) aumento de latência absoluta em todas as ondas nas lesões de tronco cerebral.
 - (B) ausência de todas as ondas nas perdas auditivas condutivas.
 - (C) latência interpico I-V aumentada nas lesões retrocoleares.
 - (D) mudanças significativas nas latências dos potenciais e limiares eletrofisiológicos durante o primeiro ano de vida.
 - (E) diferença da latência absoluta da onda V, maior que 0,3 m e latência interpico I-III aumentada em relação à outra orelha nas perdas auditivas cocleares.
21. Na polissonografia, o índice de apneia/hipopneia que define a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) grave é
- (A) entre 10 a 15 eventos por hora.
 - (B) entre 16 a 20 eventos por hora.
 - (C) entre 21 a 25 eventos por hora.
 - (D) entre 26 a 30 eventos por hora.
 - (E) acima de 30 eventos por hora.
22. Na tomografia computadorizada, pode-se definir a concha paradoxal como
- (A) aquela que apresenta curvatura com convexidade medial em direção oposta ao septo nasal.
 - (B) uma célula etmoidal anterior localizada anteriormente à borda livre do processo unciforme.
 - (C) célula etmoidal infraorbitária na região do infundíbulo do seio maxilar.
 - (D) aquela que apresenta pneumatização aumentada acometendo a porção bulbosa e lamelar da concha.
 - (E) como uma extensão da parede lateral da cavidade nasal.
23. A escolha do exame de imagem, tomografia computadorizada (CT) ou ressonância magnética (RM), a ser utilizado na suspeita clínica de alterações dos ossículos, anomalias do labirinto membranoso e Schwannoma do nervo acústico deve ser, respectivamente:
- (A) CT; CT; RM.
 - (B) CT; RM; CT.
 - (C) CT; RM; RM.
 - (D) CT; CT; CT.
 - (E) RM; RM; RM.
24. Em relação à avaliação vestibular, considera-se que
- (A) em casos típicos de VPPB, a vertigem surge em episódios de longa duração, podendo durar algumas horas, com sensação de pressão nos ouvidos e zumbidos concomitantes.
 - (B) a presença de nistagmo espontâneo ocorre principalmente nas lesões vestibulares crônicas bilaterais e aumenta com a fixação dos olhos.
 - (C) nem sempre o comprometimento do canal semicircular lateral pode ser diagnosticado pela manobra de Dix Hallpike; nesses casos, para pesquisar o nistagmo, faz-se a manobra de girar a cabeça ou *head roll test*.
 - (D) a eletronistagmografia tem grande valor no diagnóstico da VPPB dos canais verticais, por registrar a componente torsional do nistagmo.
 - (E) na investigação diagnóstica das tonturas de origem cervical, a ressonância magnética dá informações valiosas quanto à estrutura óssea e presença dos forames de conjugação.
25. Assinale a alternativa correta em relação à paralisia facial de Bell.
- (A) Em 70% dos casos é incompleta, e em 30% é completa, geralmente a paresia progride rapidamente para paralisia facial em um período menor que 48 horas.
 - (B) A eletroneurografia é o teste mais útil no prognóstico e avaliação das sequelas e deve ser realizada entre 2 a 3 semanas da paralisia.
 - (C) Os potenciais de ação caem, se os neurônios estiverem se degenerando, a partir do 5.º dia da paralisia.
 - (D) A eletromiografia é o teste mais importante no seu prognóstico e deve ser realizada entre o 3.º e o 21.º dia da paralisia.
 - (E) Na fase aguda da paralisia facial de Bell, o segmento do nervo facial distal à compressão continua a conduzir o impulso nervoso até o 3.º dia do início da paralisia.

26. Em relação à terapia com CPAP (*Continuous Positive Air Airway Pressure*) tem-se apenas uma alternativa que define duas situações de indicação formal de seu uso. Assinale a alternativa correta.
- (A) SAOS moderada assintomática (sem hipersonolência e comorbidades); SAOS grave com ou sem sintomas.
 - (B) SAOS leve sintomática (com hipersonolência diurna); SAOS moderada com sintomas de hipersonolência diurna não relacionada a outras causas.
 - (C) SAOS leve sintomática (com hipersonolência diurna); SAOS associada a comorbidades (doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doença isquêmica coronária e doença cerebrovascular isquêmica).
 - (D) SAOS grave com ou sem sintomas; SAOS leve sintomática (com hipersonolência diurna).
 - (E) SAOS grave com ou sem sintomas; SAOS moderada com sintomas de hipersonolência diurna não relacionada a outras causas.
27. Em relação às complicações das otites, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de paralisia facial em pacientes com otite média aguda é indicativo de cirurgia, timpanomastoidectomia, o mais breve possível.
 - (B) Na paralisia facial associada à otite média crônica, indica-se a Miringotomia com aspiração e cultura.
 - (C) O abscesso de Bezold decorre da ruptura da cortical da ponta da mastoide e percorre o trajeto do músculo esternocleidomastoideo e o tratamento inclui antibioticoterapia, mastoidectomia e exploração cervical com drenagem do abscesso.
 - (D) A meningite é a complicação mais frequente e indicam-se antibioticoterapia e mastoidectomia.
 - (E) A fistula labiríntica está associada ao colesteatoma, e o canal semicircular posterior é o mais atingido e estão indicados a mastoidectomia aberta e o fechamento da fistula com cera de osso.
28. O Schwannoma do VIII nervo se origina, mais comumente, no
- (A) nervo facial.
 - (B) ramo vestibular superior.
 - (C) ramo vestibular inferior.
 - (D) ramo coclear.
 - (E) nervo trigêmeo.
29. Os neurotransmissores da orelha interna no sistema aferente coclear, no eferente coclear medial e no eferente coclear lateral são, respectivamente:
- (A) acetilcolina, dopamina e glutamato.
 - (B) acetilcolina, glutamato e dopamina.
 - (C) dopamina, glutamato e acetilcolina.
 - (D) glutamato, acetilcolina e dopamina.
 - (E) glutamato, dopamina e acetilcolina.
30. Os anti-inflamatórios não hormonais são largamente utilizados em otorrinolaringologia e apresentam vários efeitos adversos em diferentes sistemas do organismo. Assinale a alternativa correta.
- (A) No sistema gastrointestinal, podem causar dispepsia, gastrite erosiva e induzir a úlceras gástricas ou duodenais, únicas ou múltiplas.
 - (B) No sistema hematológico, podem causar neutrofilia e trombocitopenia.
 - (C) No sistema hepático, podem causar diminuição das transaminases.
 - (D) No sistema renal, em associação com os diuréticos, podem ocasionar exacerbação do efeito natriurético destes.
 - (E) No sistema nervoso central, não têm efeito adverso por não atravessarem a barreira hemato encefálica.
31. Nos quadros de epistaxe grave, sangramento superior de difícil controle, persistente após tamponamento nasal anterior e posterior, optou-se pela cirurgia: ligadura da artéria
- (A) maxilar.
 - (B) nasal lateral posterior.
 - (C) nasosseptal.
 - (D) carótida externa.
 - (E) etmoidal anterior.
32. Nos traumatismos do osso temporal com surdez sensorio-neural, é mais provável que tenha ocorrido
- (A) hemotímpano.
 - (B) fratura longitudinal do osso temporal.
 - (C) fratura transversa do osso temporal.
 - (D) fratura da cadeia ossicular.
 - (E) laceração da membrana timpânica.
33. No trauma agudo de laringe, o procedimento de escolha é a
- (A) traqueotomia.
 - (B) intubação laringotraqueal.
 - (C) cricotireotomia.
 - (D) ventilação por máscara com oxigênio úmido.
 - (E) uso de esteroides.

34. Analise as seguintes alternativas que se referem à responsabilidade subjetiva na apuração da culpa para que o médico seja condenado.
- I. Imprudência: agir de forma precipitada, sem cautela. Expor riscos para o paciente sem o devido respaldo técnico ou científico.
 - II. Imperícia: cometer algum equívoco por falta de conhecimento específico ou técnico. É a inexperiência, o despreparo prático.
 - III. Negligência: é um ato omissivo, caracteriza-se por deixar de agir. É deixar de praticar os atos recomendados, quando as condições para tanto estão disponíveis.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) I, II e III.
35. Assinale a alternativa correta em relação à PAIR.
- (A) A exposição contínua ao ruído leva à perda auditiva profunda, pois ultrapassa os 40 dB nas frequências baixas e médias e os 75 dB Na nas frequências altas.
 - (B) O BERA e EOA, por serem exames objetivos, são determinantes no diagnóstico.
 - (C) A PAIR relacionada ao trabalho torna o ouvido mais sensível a futuras exposições.
 - (D) Traçado audiométrico sensorineural comprometendo as frequências de 3 000 a 6 000 Hz bilateralmente de caráter progressivo.
 - (E) Comprometimento unilateral exclui a PAIR.
36. Assinale a alternativa que contém, respectivamente, indicação absoluta e relativa de adenotonsilectomia.
- (A) Halitose e tonsilite caseosa.
 - (B) História de asma e tonsilites de repetição.
 - (C) Abscesso peritonsilar e complicações locorregionais.
 - (D) Hiperplasia adenotonsilares e infecções de repetição.
 - (E) Má oclusão dental e 3 episódios de tonsilite em 1 ano.
37. Considerando-se um câncer da região glótica que apresenta mobilidade da prega vocal diminuída com linfonodo cervical ipsilateral de 4 cm, sem metástase a distância, seu estadiamento seria:
- (A) Estadio IVa – T2, N2a, Mo.
 - (B) Estadio I – T1, No, Mo.
 - (C) Estadio IVb – T4b, N2b, Mo.
 - (D) Estadio IVc – T4; N3, M1.
 - (E) Estadio III – T2, N1, Mo.
38. Relacione, de cima para baixo, os linfonodos cervicais com as regiões da drenagem.
- I. Linfonodos submentais
 - II. Linfonodos submandibulares
 - III. Linfonodos posteriores
 - IV. Linfonodos supra claviculares
- () drenam parede da boca (bochechas), palato duro (porção anterior), lábio superior, corpo da língua, dentes incisivos da mandíbula e terceiros molares da maxila.
 - () drenam couro cabeludo, pescoço, pele da porção superior do tórax;
 - () drenam ambos os lados do mento, lábio inferior, assoalho da cavidade bucal, ápice da língua e incisivos inferiores.
 - () drenam laringe, traqueia, tireoide, mediastino e trato gastrointestinal.
- Assinale a alternativa que apresenta a correta relação.
- (A) I; IV; III e II.
 - (B) I; IV; II e III.
 - (C) II; III; I e IV.
 - (D) III; IV; II e I.
 - (E) IV; I; II e III.
39. Em relação às massas cervicais, assinale a alternativa que contém a afecção mais frequente na faixa etária acima de 45 anos.
- (A) Cisto tireoglossa.
 - (B) Cisto dermoide.
 - (C) Cistos branquiais.
 - (D) Linfoangioma.
 - (E) Laringocele.
40. Com relação à Rânula, assinale a alternativa correta quanto à definição e conduta terapêutica.
- (A) Tumor benigno vascular da base da língua – cauterização com ATA 80%.
 - (B) Formação cística de glândula salivar – ressecção e marsupialização.
 - (C) Malformação da parede da laringe – punções repetidas.
 - (D) Formação cística do seio piriforme – ressecção e marsupialização.
 - (E) Formação polipoide na cauda do corneto inferior – infiltração com corticoide.

CONHECIMENTOS GERAIS

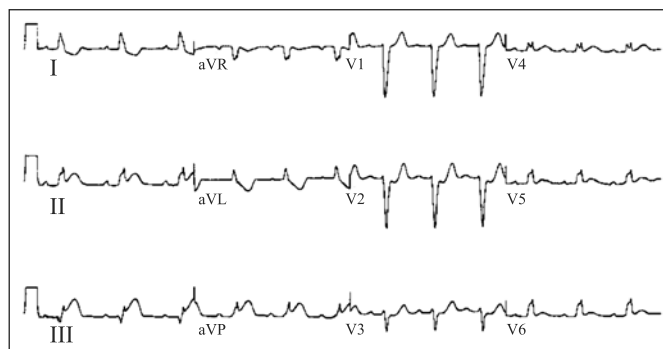
41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
 - (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
 - (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
 - (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
 - (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
 - (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
 - (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
 - (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.
43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a consequente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.

46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- apenas com órgãos governamentais federais.
 - apenas com o setor privado.
 - apenas com instituições filantrópicas.
 - apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- gestantes em qualquer fase da gestação.
 - gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

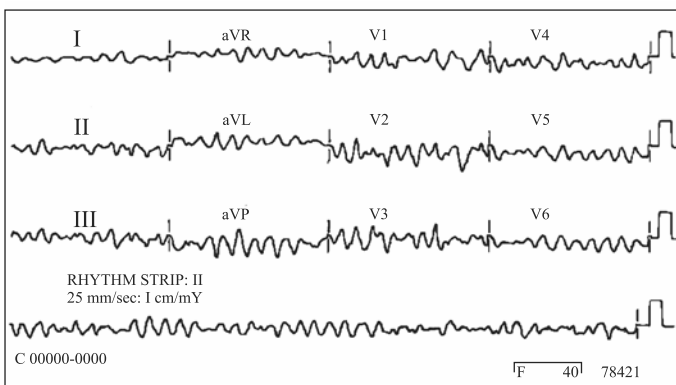


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- (A) os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - (B) há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - (C) o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - (D) a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - (E) não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- (A) realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- (B) iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- (C) realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- (E) aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estridor laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

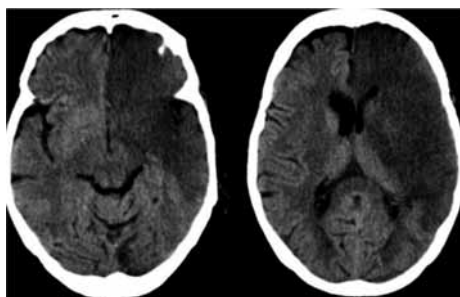
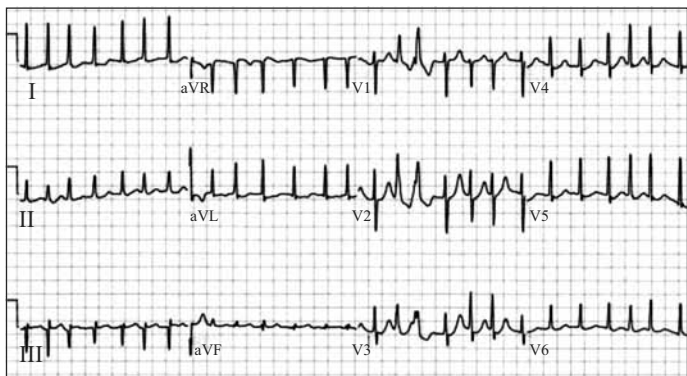
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.

