

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Otorrinolaringologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '28', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Paciente de 40 anos de idade, sexo feminino, IMC 33, com queixa de cefaleia de moderada intensidade e corrimento nasal aquoso unilateral que piora ao abaixar a cabeça. Nega trauma ou internação prévia, assim como mal formações em ouvido. A possível causa etiológica e o padrão ouro para diagnóstico da paciente acima são, respectivamente, fístula liquórica nasal

- (A) idiopática e beta 2 transferrina positiva.
- (B) paradoxal e dosagem da secreção coletada, com glicose >30 mg/dL.
- (C) oculta e beta 2 transferrina positiva.
- (D) paradoxal e dosagem da secreção coletada, com glicose <30mg/dL.
- (E) idiopática e dosagem da secreção coletada, com glicose >30 mg/dL.

21. Na rinossinusite crônica com polipose nasossinusal, o padrão inflamatório e citocinas que predominam são:

- (A) MPO IL-8 e MPO.
- (B) INF-gama (citocina Th1), TGF-beta, linfócitos e neutrófilos.
- (C) IL-5 (citocina Th2), ECP, Ig-E e albumina.
- (D) IL-8, TNF-alpha e proteínas totais.
- (E) IL-1 beta , IL-8, VCAM1 , eosinófilos e GM-CSF.

22. Paciente de 56 anos de idade, procedente de Belo Horizonte, deu entrada no Pronto-Socorro, desorientada, confusa, hálito cetônico e glicemia capilar alterada, sendo feito o diagnóstico de cetoacidose diabética. Acompanhando relata que a paciente começou apresentar há 5 dias quadro clínico de obstrução nasal fixa à direita, após 2 dias evoluindo com hiposmia, dor facial e febre de 39 °C. Foi avaliada pela equipe de otorrinolaringologia, sendo observada, ao exame de nasofibroscopia, isquemia em parte da concha nasal média direita, secreção enegrecida em toda fossa nasal direita, sem alterações em fossa nasal esquerda. A principal hipótese diagnóstica é

- (A) rinossinusite fúngica invasiva granulomatosa.
- (B) rinossinusite fúngica invasiva aguda.
- (C) bola fúngica.
- (D) rinossinusite fúngica alérgica.
- (E) rinossinusite fúngica invasiva crônica.

23. A lamela basal do corneto médio representa a

- (A) primeira lamela do labirinto etmoidal.
- (B) segunda lamela do labirinto etmoidal.
- (C) terceira lamela do labirinto etmoidal.
- (D) quarta lamela do labirinto etmoidal.
- (E) quinta lamela do labirinto etmoidal.

24. Paciente comparece no consultório com obstrução nasal bilateral que piora na inspiração, nega queixas alérgicas. Relata ter realizado uma rinosseptoplastia há 2 anos com piora após o procedimento cirúrgico. Ao exame físico, sem desvio de septo nasal, cornetos médios e inferiores normotróficos e corados, porém durante a inspiração foi visualizado colabamento da asa nasal, apresentando ainda um "V invertido" na inspeção estática do dorso nasal e diminuição do ângulo entre a cartilagem lateral superior e o septo nasal. À manobra de Cottle o paciente relatou melhora do quadro clínico. Tomografia sem alterações anatômicas. As hipóteses de diagnósticos de insuficiência de válvula nasal e os respectivos tratamentos são:

- (A) externa e alar *batten graft*.
interna e *spreader graft*.
- (B) externa e *overlap* de *crus* lateral.
interna e alar *batten graft*.
- (C) interna e *overlap* de *crus* lateral.
externa e *onlay graft*.
- (D) interna e *overlap* de *crus* lateral.
externa e *spreader graft*.
- (E) interna e *onlay graft*.
externa e *spreader graft*.

25. O suprimento nasal ocorre por dois sistemas arteriais, com ramificações. São eles:

- (A) I - artéria carótida interna, artéria maxilar, artéria etmoidal posterior e artéria etmoidal anterior e artéria nasosseptal; II - artéria carótida externa, artéria oftálmica, artéria esfenopalatina e artéria nasal lateral posterior.
- (B) I - artéria carótida interna, artéria maxilar, artéria esfenopalatina, artéria nasal lateral posterior e artéria nasosseptal; II - artéria carótida externa, artéria oftálmica, artéria etmoidal posterior e artéria etmoidal anterior.
- (C) I - artéria carótida externa, artéria oftálmica, artéria esfenopalatina, artéria nasal lateral posterior e artéria nasosseptal; II - artéria carótida interna, artéria maxilar, artéria etmoidal posterior e artéria etmoidal anterior.
- (D) I - artéria carótida interna, artéria maxilar, artéria etmoidal posterior e artéria etmoidal anterior; II - artéria carótida externa, artéria oftálmica, artéria esfenopalatina, artéria nasal lateral anterior e artéria nasosseptal.
- (E) I - artéria carótida externa, artéria maxilar, artéria esfenopalatina, artéria nasal lateral posterior e artéria nasosseptal; II - artéria carótida interna, artéria oftálmica, artéria etmoidal posterior e artéria etmoidal anterior.



26. Na timpanotomia posterior, as estruturas que servem de reparos anatômicos são:
- canal semicircular lateral, bigorna e recesso do facial.
 - nervo corda do tímpano, bigorna e nervo facial.
 - nervo facial, processo cocleariforme e janela redonda.
 - canal semicircular lateral, recesso do facial e processo cocleariforme.
 - janela redonda, nervo corda do tímpano e recesso do facial.
-
27. Paciente do sexo feminino de 32 anos relata que após a gestação começou a perceber uma piora da audição bilateral, não soube relatar sobre história familiar. Ao exame físico, a única alteração foi a presença do sinal de Schwartze durante a otoscopia. Acumetria: Rinne positivo patológico bilateral, Weber centralizado e Schwabach encurtado. A principal hipótese diagnóstica é
- doença de Paget.
 - otosclerose coclear.
 - osteogênese imperfeita.
 - otosclerose clínica.
 - síndrome de Van Der Hoeve-Kleye.
-
28. Relacionado com a anatomia do nervo facial, o segmento que se encontra o primeiro joelho, o segundo joelho e o segmento que apresenta mais frequentemente deiscência, são, respectivamente,
- meatal, timpânico e mastoideo.
 - timpânico, mastoideo e mastoideo.
 - labiríntico, timpânico e mastoideo.
 - pontino, meatal e timpânico.
 - labiríntico, mastoideo e timpânico.
-
29. Durante a manobra de Dix-Hallpike foi realizado o diagnóstico de vertigem postural paroxística benigna. O nistagmo apresentado tinha latência de segundos, era rotatório e vertical para baixo no sentido horário. O lado do canal semicircular acometido é o
- posterior esquerdo.
 - superior direito.
 - posterior direito.
 - superior esquerdo.
 - lateral.
-
30. Paciente do sexo feminino, 50 anos, com hiposmia há 2 anos, queixa de voz sopro, baixa e monotônica progressiva há um ano, apresentando fácies inexpressivas durante a consulta, além de bradicinesia. Considerando a patologia que mais comumente é responsável por este quadro clínico,
- a terapia de Lee-Silverman está indicada.
 - a injeção de substâncias heterólogas nas pregas vocais, como toxina botulínica ou ácido hialurônico, está contraindicada.
 - o uso de antidepressivos é o tratamento farmacológico de escolha correta.
 - a tireoplastia tipo IV deve trazer benefícios vocais, diminuindo a sopro.
 - o exame de imagem da base do crânio deve confirmar o diagnóstico.
-
31. Ao exame da cavidade oral encontra-se alteração focal na coloração da mucosa. A lesão
- escura excisada que apresentar, no exame anatomopatológico, depósitos de hemossiderina, tratar-se-á de doença de Wilson.
 - de cor escurecida e múltipla pode estar associada à alteração renal, síndrome conhecida como Peutz-Jeghers.
 - branca, plana ou pouco elevada e não destacável denomina-se leucoplasia, e a biópsia mostrará carcinoma na maioria dos casos.
 - escura em indivíduos negros é comumente causada por pigmentação racial que não requer tratamento.
 - branca rendilhada é característica de Líquen Plano, doença cutaneomucosa fúngica de difícil tratamento.
-
32. É correto afirmar:
- A tuberculose laríngea é encontrada quase que, exclusivamente, em imunodeprimidos.
 - Lesões como carcinomas, úlceras e tuberculose, quando localizadas na epiglote, frequentemente causam dor irradiada para a orelha.
 - A inervação motora laríngea intrínseca é toda feita pelos nervos laríngeos recorrentes, de cada lado.
 - Fazem parte do arcabouço laríngeo as cartilagens hioide, tireoide, cricoide e aritenoides.
 - Tumores localizados na região laríngea dificilmente evoluem com metástases cervicais, pois a drenagem linfática é pobre nessa região.
-
33. Em relação às doenças da boca e faringe, é correto afirmar que
- a língua geográfica é associada à infecção pelo Epstein Bar e HIV.
 - a primoinfecção herpética frequentemente é mais extensa do que suas recorrências, mas restringe-se aos lábios.
 - os grânulos de Fordyce estão frequentemente associados a lesões pré-malignas.
 - a hiperplasia adenoamigdaliana, quando leva a síndrome da apneia obstrutiva do sono na criança, é indicação relativa de cirurgia, que deve ser realizada a partir de 5 anos de idade.
 - a hiperplasia do tecido linfóide do Anel de Waldayer pode ser causada por infecção crônica pelo Epstein Bar, linfomas, alergias e refluxo.
-
34. Paciente de 47 anos, sexo masculino, com queixa de tumoração cervical lateroposterior há 45 dias. É correto afirmar:
- Se palpado linfonodo endurecido em nível V, o diagnóstico etiológico mais frequente é carcinoma de assoalho bucal.
 - Não há envolvimento da cadeia cervical lateroposterior na mononucleose.
 - É o sítio primário mais frequente em linfomas de cabeça e pescoço.
 - Linfonodo endurecido em nível V é a apresentação inicial mais frequente de carcinoma de nasofaringe.
 - O nível V é o que mais frequentemente apresenta metástase cervical nas neoplasias de cabeça e pescoço.



35. Paciente do sexo masculino, 10 anos, com dor de garganta, dor no corpo e febre de 39 °C há 12 dias. Já recebeu penicilina benzatina, amoxicilina e claritromicina, além de anti-inflamatórios, com melhora parcial apenas. Ao exame físico, observa-se hiperemia e edema moderados em amígdalas e palato, com exudato branco em amígdalas, além de linfonodos de 0,5 a 1,5 cm cervical lateral anterior e lateral posterior bilateralmente. Nesse caso,
- (A) se o hemograma demonstrar linfocitose, deve-se aumentar o espectro de ação da antibioticoterapia para melhor cobertura de gram negativos e anaeróbios.
 - (B) a falha no tratamento com antibiótico indica provável infecção por outro agente não bacteriano, sendo a monilíase a mais condizente com o quadro.
 - (C) a sorologia para mononucleose tem alta sensibilidade e especificidade nesta fase da doença.
 - (D) o diagnóstico presuntivo principal é de Herpangina, devendo ser suspensos os antibióticos e mantidos analgesia e suporte.
 - (E) haverá elevação na dosagem de ASLO (antiestreptolisina O) sanguínea a partir da sexta semana, no caso de infecção estreptocócica.
36. As infecções otorrinolaringológicas podem evoluir para espaços profundos do pescoço. Nos casos em que isto acontece,
- (A) a fibronasofaringoscopia é o principal exame na avaliação destes casos.
 - (B) a Síndrome de Horner e a paralisia dos nervos glossofaríngeo e hipoglosso são observadas na extensão parafaríngea da infecção.
 - (C) não havendo contra-indicação clínica, deve-se realizar a drenagem cirúrgica, na presença de infecção profunda, sempre que o paciente já houver recebido antibioticoterapia.
 - (D) trismo, fala abafada e torcicolo são patognomônicos de abscesso do espaço profundo do pescoço.
 - (E) a angina de Ludwig é de tratamento exclusivamente clínico, dada a sua localização.
37. Na perda auditiva do adulto,
- (A) a presença do recrutamento auditivo facilita a protetização.
 - (B) há comprometimento inicialmente de células da espira apical na perda induzida por ruído.
 - (C) o entalhe de Cahart, na audiometria de paciente com otosclerose, demonstra a ototoxicidade dos metabólitos desta doença na espira basal.
 - (D) limiar tonal aumentado, assimetria e boa discriminação são características comumente encontradas na neuropatia auditiva.
 - (E) a hipoacusia por otite média secretora é apresentação inicial comum dos carcinomas de nasofaringe.
38. Uma queixa muito comum ao otorrinolaringologista é a de tontura, sendo essencial o seu entendimento. É correto afirmar:
- (A) No exame do paciente com cinetose, a eletroneistagmografia e a posturografia são normais.
 - (B) O exame de glicemia de jejum normal é utilizado para afastar a hipótese de distúrbios do metabolismo de carboidratos, nestes casos.
 - (C) Na investigação diagnóstica da vertigem postural paroxística benigna (VPPB), pode-se realizar a manobra de Epley.
 - (D) A vertigem desencadeada por pressão (teste de Hennebert) ou som (Fenômeno de Túlio) aplicados ao meato acústico externo é característica da fístula perilinfática e a diferenciam da deiscência do canal semicircular superior.
 - (E) O nistagmo semiespontâneo na vestibulopatia periférica aguda diminui com o deslocamento do olho na direção da componente rápida (Lei de Alexander).
39. A queixa de sensação de parada alimentar é comum na prática otorrinolaringológica, sendo que:
- (A) pode ocorrer em paciente com tumores de esôfago; os benignos são mais frequentes que os malignos.
 - (B) quando causada por hipertonia do músculo cricofaríngeo, confirmada por manometria, é rara a concomitância de refluxo laringofaríngeo, dado o bloqueio valvular.
 - (C) é sintoma frequente em portadores de divertículo de Zencker, patologia mais frequente no sexo feminino com incidência bimodal: congênita e após a 6ª década.
 - (D) hipomotilidade e hipotonia caudal esofágicas são características presentes na Esclerose Sistêmica Progressiva (Esclerodermia).
 - (E) em conjunto com o achado de resíduo alimentar em oro e hipofaringe, deve-se atentar para condições neurológicas como a distonia laríngea.
40. Paciente de 3 meses de idade, pré-termo (35 semanas), peso 2.455g, ficou na UTI por 3 dias devido a anóxia neonatal grave. Realizou teste da orelhinha no hospital durante a internação e “não passou”. Refez o exame, sendo o resultado negativo. Conforme protocolo, realizou o exame de PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) com presença das ondas I-III-V, porém apresentando limiar aumentado, aumento de todas as latências, com intervalos interpicos preservados (desvio de todas as ondas para direita, em bloco). O laudo do exame acima é
- (A) deficiência auditiva condutiva.
 - (B) deficiência auditiva coclear.
 - (C) deficiência auditiva sensorineural.
 - (D) anacusia.
 - (E) audição dentro dos padrões de normalidade.

**PROVA DISSERTATIVA****QUESTÃO 1**

A mãe traz seu filho de 2 meses à consulta por barulho ao respirar, iniciado há um mês. Relata gestação com pré-natal e parto sem intercorrências. Conta ainda piora do ruído quando de agitação, como na mamada e no choro. Durante o exame, o lactente apresenta estridor inspiratório.

Pede-se:

- a. A principal hipótese diagnóstica.

Redação Definitiva

- b. O exame mais bem indicado para elucidação diagnóstica e as condições do paciente.

Redação Definitiva



c. Três condutas utilizadas, se confirmada a hipótese inicial.

RASCUNHO

Redação Definitiva

d. Dois achados, sinais ou sintomas que configurariam caso grave, com provável indicação para tratamento cirúrgico.

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 2

Paciente de 14 anos, sexo masculino, chega ao Pronto-Socorro da otorrino com queixa de abaulamento doloroso na região da testa há 7 dias, porém relata estar evoluindo com cefaleia holocraniana com piora lenta e progressiva há 15 dias e febre de 38,5 graus; fez uso de sintomáticos sem melhora do quadro clínico. Relata, ainda, obstrução nasal basculante, com rinorreia amarelada, espirros e prurido nasal. Exame físico: bom estado geral, contactuante, orientado, febril 38,5 graus, presença de edema flutuante, com sinais flogísticos na região do frontal. Nasofibroscopia com presença de secreção purulenta drenando do recesso do frontal.

Indique:

- a. A principal hipótese diagnóstica.

RASCUNHO

Redação Definitiva

- b. O exame a ser solicitado para apoiar no diagnóstico, se necessário.

RASCUNHO

Redação Definitiva



c. O tratamento para o paciente.

RASCUNHO

Redação Definitiva

d. A fisiopatologia.

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 3

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



- d. Para a dispensação de medicamentos específicos, há a necessidade de termo de esclarecimento e responsabilidade. Considerando as informações fornecidas, escreva um modelo do referido termo para a prescrição, usando medicamento inibidor da acetilcolinesterase como exemplo.

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA