

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010..

34) A faringite aguda com envolvimento das amígdalas palatinas é uma doença inflamatória da orofaringe. Associe as manifestações clínicas de faringites virais agudas citadas abaixo com o principal agente etiológico para cada. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (1) *Epstein Barr* () múltiplas úlceras em palato, adenopatia cervical dolorosa, com ou sem gengivoestomatite.
- (2) *Herpes simplex* () esplenomegalia, adenopatia cervical, eventualmente generalizada e exantema após terapia com ampicilina.
- (3) *Coxsackie* () dor abdominal e pequenas úlceras e vesículas no palato mole e pilares amigdalíneos.

- a) 1 – 2 – 3
- b) 1 – 3 – 2
- c) 2 – 1 – 3
- d) 3 – 1 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

- Epstein Barr: esplenomegalia, adenopatia cervical, eventualmente generalizada e exantema após terapia com ampicilina.
- Herpes simplex: múltiplas úlceras em palato, adenopatia cervical dolorosa, com ou sem gengivoestomatite.
- Coxsackie: dor abdominal e pequenas úlceras e vesículas no palato mole e pilares amigdalíneos.

Fonte: COSTA, Henrique Olival; DUPRAT, André; ECKLEY, Cláudia Alessandra. **Laringologia Pediátrica**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

35) A tonsilite crônica caracteriza-se por infecção persistente das tonsilas, havendo muitas dúvidas sobre seu diagnóstico e tratamento. Ao exame físico de um paciente com diagnóstico de tonsilite crônica, pode-se encontrar tipicamente, **exceto**:

- a) rebaixamento de palato.
- b) odor fétido persistente à boca.
- c) enfartamento ganglionar submandibular.
- d) hipertrofia das tonsilas, que estão pedunculadas ou mergulhantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Ao exame da orofaringe de uma paciente com tonsilite crônica observa-se, em geral, elevação do palato.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

36) Adenopatias cervicais da infância e adolescência representam um desafio diagnóstico ao otorrinolaringologista ou médico clínico. Sobre esse assunto, marque a alternativa **incorreta**.

- a) Adenopatias progressivas ou persistentes após doze semanas devem ser biopsiadas.
- b) A biópsia com agulha de aspiração fina é o método inicial de avaliação histopatológica.
- c) O raio-x e testes de reação cutânea são fundamentais no diagnóstico das lesões crônicas, geralmente, doenças granulomatosas.
- d) **A história clínica e exame físico são fundamentais para exclusão de tumores malignos e restos embrionários, que respondem pela maioria dos casos na infância.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A história clínica e exame físico são fundamentais para exclusão de tumores malignos e restos embrionários. As adenopatias cervicais na infância e adolescência são, geralmente, de causa inflamatória ou infecciosa.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

37) Em crianças e adolescentes, aproximadamente 75% das massas cervicais são causadas por adenopatias inflamatórias ou infecciosas. São características de adenopatias inflamatórias, **exceto**:

- a) calor.
- b) dor à palpação.
- c) regressão espontânea em até 12 semanas.
- d) **ausência de relação com o sítio do processo infeccioso.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

São características de adenopatias inflamatórias: calor, rubor, dor à palpação, regressão espontânea em até 12 semanas e relação com o sítio do processo inflamatório original.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes)..

38) A tonsilite crônica caracteriza-se por infecção persistente das tonsilas. Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Cursa com obstrução da via aérea alta, decorrente do aumento de volume das tonsilas palatinas e adenoides e infecções repetidas.
- () A obstrução de via aérea pode produzir ronco, apneia do sono e deformidade torácica. As manifestações sistêmicas são variadas e, em geral, a criança encontra-se com estatura e peso reduzidos para o padrão familiar.
- () Apesar do fácil diagnóstico através de exames não invasivos, a pouca especificidade dos efeitos sistêmicos dificultam a proposição da conduta cirúrgica.

- a) F – F – V
- b) V – F – V
- c) F – V – F
- d) **V – V – F**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A dificuldade quanto ao diagnóstico da tonsilite crônica decorre da ausência de exame diagnóstico específico e não invasivo, até os dias correntes. A avaliação de casos suspeitos e a decisão terapêutica de realizar a cirurgia são realizadas com base empírica.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

39) A síndrome do crupe inicia-se como uma infecção viral da nasofaringe que dissemina pelo epitélio respiratório da laringe, traqueia e árvore bronco-alveolar. A crupe viral manifesta-se clinicamente com os seguintes sintomas, **exceto**:

- a) rouquidão.
- b) tosse ladrante.
- c) desconforto respiratório.
- d) estridor, predominantemente expiratório.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A crupe viral manifesta-se clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor inspiratório e desconforto respiratório.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

40) A meta do tratamento da rinite alérgica em crianças é obter os melhores resultados com o menor risco. Marque a alternativa **incorreta** quanto ao tratamento.

- a) O tratamento da rinite alérgica deve considerar 3 pilares principais: controle ambiental, terapia medicamentosa e imunoterapia específica.
- b) Os anti-histamínicos nasais inibem a liberação de mediadores químicos, agem diminuindo espirros, coceira, lacrimejamento e rinorreia, mas não a congestão.
- c) Os corticoides intranasais são os medicamentos anti-inflamatórios mais eficazes no tratamento da rinite alérgica, sendo utilizados, inclusive, na profilaxia da rinite alérgica perene sazonal.
- d) Os descongestionantes intranasais podem produzir vasoconstrição e aliviar a congestão nasal em 5 a 10 minutos. Em geral, seu uso é recomendado para bebês para que não haja prejuízos da alimentação e sono.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os descongestionantes intranasais podem produzir vasoconstrição e aliviar a congestão nasal em 5 a 10 minutos, entretanto, são facilmente absorvidos pela mucosa e podem causar o efeito rebote de vasodilatação. Crianças menores são muito sensíveis a essas medicações e devem ser evitadas, sempre que possível, em bebês. Porém, caso a obstrução nasal interfira na alimentação e no sono, a instilação nasal de fenilefrina pode ser feita.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

41) O diagnóstico de sinusite bacteriana aguda deve ser com base em critérios clínicos, em crianças que apresentam sintomas de vias respiratórias superiores que sejam persistentes ou graves. Diante do exposto, analise as afirmativas.

- I. Os sintomas persistentes, no contexto da sinusite aguda, são sintomas respiratórios que duram mais de 10 dias, sem sinais de melhora.
- II. As imagens são úteis para fechar o diagnóstico de sinusite bacteriana aguda em crianças, já que podem servir como confirmação dos sintomas existentes.
- III. A amoxicilina é considerada terapia de primeira linha e as crianças respondem em 48-72 horas com uma melhora dos sintomas respiratórios.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- a) I.
- b) II.
- c) I e III.**
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em crianças, a história clínica prevê achados de radiografia anormais em 80% das vezes e que a anamnese e as radiografias anormais resultam em aspirados positivos em 75% das crianças, sendo assim, recomendou-se a omissão das radiografias e que o diagnóstico de sinusite bacteriana aguda fosse feito apenas com dados clínicos.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

42) Epistaxe é a urgência otorrinolaringológica mais frequente, definida como qualquer sangramento proveniente da mucosa nasal. Sobre epistaxe, marque a alternativa **incorreta**.

- a) O sistema da artéria carótida externa é o maior responsável pelo fluxo sanguíneo no nariz, através dos ramos maxilar e facial.
- b) São exemplos de causas sistêmicas de epistaxe: coagulopatias, hipertensão arterial sistêmica e anti-inflamatórios não-hormonais.
- c) **Nas crianças, geralmente, o sangramento é proveniente da região posterior da cavidade nasal, causado por alterações locais e de fácil controle.**
- d) O trauma digital é o maior responsável pelos sangramentos nasais em crianças, sendo a rinite alérgica um desencadeador da manipulação digital.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Nas crianças, geralmente, o sangramento é proveniente da região anterior da cavidade nasal, causado por alterações locais e de fácil controle.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

43) A mastoidite é, sem dúvidas, a complicação mais comum da otite média aguda (OMA). Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A mastoidite afeta, principalmente, crianças mais velhas, sendo rara em crianças com idade inferior a 2 anos.
- () Na mastoidite aguda clássica, a protusão auricular e a celulite retroauricular são essenciais para o diagnóstico.
- () Inicialmente, o antibiótico a ser utilizado deve ser de amplo espectro, sendo após orientado pelo Gram e antibiograma da secreção coletada da orelha média.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) **F – V – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A mastoidite afeta, principalmente, crianças com idade inferior a 2 anos, sendo que antigamente era mais comum em crianças mais velhas.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

44) A fisiologia normal das cavidades paranasais depende de três elementos principais: a permeabilidade do óstio, a função do aparelho mucociliar e a qualidade e a quantidade de secreção. Sobre os casos de sinusites bacterianas agudas, marque a afirmativa **incorreta**.

- a) A tomografia das cavidades paranasais deve ser reservada para pacientes que são candidatos à cirurgia.
- b) As imagens não são necessárias para confirmar o diagnóstico de sinusite bacteriana aguda em crianças < 6 anos de idade.
- c) A amoxicilina é considerada a terapia de primeira linha, em função de sua eficácia geral, baixo custo, segurança e espectro estreito.
- d) **Em relação à microbiologia, observa-se que os *H. influenzae* representa, aproximadamente, 30% dos isolados, *M. catarrhalis* 20% e *S. pneumoniae* outros 20% das cepas isoladas.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em relação à microbiologia, observa-se que: *S. pneumoniae* representa, aproximadamente, 30% dos isolados; *M. catarrhalis*, 20%; e, *H. influenzae*, outros 20% das cepas isoladas.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

45) Em pacientes com otite média com efusão (OME), a colocação de tubo de ventilação reduz a prevalência de efusão em torno de 60 a 70%, comparado com a ausência de tubo ou miringotomia isolada. Em pacientes com diagnóstico de OME, em geral, adota-se a colocação do tubo de ventilação nas seguintes situações, **exceto**:

- a) linfadenopatia cervical.
- b) perda auditiva permanente.
- c) transtornos do espectro de autismo.
- d) fissura palatina e teste de audição normal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As crianças que apresentam risco de seqüela são as que apresentam: fissura palatina, comprometimento visual não corrigível, distúrbios craniofaciais que incluam atrasos cognitivos ou linguísticos, transtornos do espectro autista, atrasos de linguagem ou fala ou perda auditiva permanente, independente da OME. Essas crianças não toleram a presença de efusão na orelha média, ainda que tenham audição normal, tornando uma barreira ao seu desenvolvimento e entendimento.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

46) Estima-se que 15% da população seja afetada por rinite alérgica e o pico de incidência da patologia é visto em estudantes, adolescentes e jovens. Diante do exposto, analise as afirmativas.

- I. Apesar de muitas patologias apresentarem obstrução nasal e rinorreia, apenas a criança alérgica mostra coceira nasal intensa e necessidade de esfregar o nariz.
- II. História de bronquiolite, coqueluche ou asma deve ser investigada. História clínica ou familiar de atopia não tem relação comprovada com o quadro de rinite alérgica, embora seja importante no caso da asma brônquica.
- III. A obstrução nasal unilateral é, mais provavelmente, um caso de atresia de coana, se presente ao nascimento, ou corpo estranho, se detectado mais tardiamente, especialmente se a secreção for mal cheirosa e unilateral.

Estão corretas as afirmativas

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

História de bronquiolite, coqueluche ou asma deve ser investigada. História clínica ou familiar de atopia aumenta a probabilidade de rinite alérgica.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

47) A otite externa (OE) é extremamente frequente, acometendo de 3 a 10% dos pacientes com queixas otológicas. Sobre a OE, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta.

- () A OE se caracteriza por infecção difusa da pele do conduto auditivo externo. Ao longo do processo, o conduto diminui seu diâmetro em consequência da inflamação e edema.
- () O diagnóstico diferencial com a otite média aguda (OMA) é feito, essencialmente, pela otoscopia, uma vez que ambas costumam ser precedidas por uma virose.
- () O tratamento de primeira linha é feito com amoxicilina, via oral. Pode-se associar hidrocortisona em gotas otológicas para redução do tempo necessário ao alívio da dor.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A obstrução do conduto externo pelo edema e inflamação prejudica a introdução do otoscópio, dificultando o diagnóstico diferencial entre OE e OMA. A clínica é muito importante: se relaciona a banhos de piscina e mar na OE e, geralmente, é precedida por virose na OMA. O uso de gotas otológicas de antibiótico é indicado em casos de infecção localizada no conduto auditivo externo, sem complicações. Não está indicado o uso de antibiótico sistêmico, em casos não complicados.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

48) Em um estudo sobre a precisão diagnóstica, os pediatras acertaram o diagnóstico de otite média com efusão (OME) em 43% dos casos. Sobre a OME, marque a afirmativa **incorreta**.

- a) Os antibióticos são recomendados como tratamento de rotina no caso de OME.
- b) A cirurgia inicial para o tratamento da OME é a colocação do tubo de ventilação.
- c) A otoscopia pneumática é considerada padrão-ouro, com maior precisão diagnóstica.
- d) O grupo de risco para OME seria a criança que tem dificuldade devido a fatores sensoriais físicos ou cognitivos (perda auditiva neurosensorial, problemas da fala e linguagem, síndromes).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os antibióticos não são recomendados como tratamento de rotina no caso de OME, já que não alteram a função da tuba ou o estado imunológico da criança, não intensificam seu desenvolvimento e são pouco benéficos para a maioria das crianças.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

49) As otites externas (OE) são afecções que ocorrem no conduto auditivo externo. Qual a bactéria mais frequentemente encontrada nos casos de otite externa difusa aguda?

- a) *Moraxella catarrhalis*.
- b) *Haemophilus influenzae*.
- c) *Pseudomonas aeruginosa*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As bactérias mais frequentemente encontradas nos casos de otite externa difusa aguda são: *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

50) O carcinoma de células escamosas do lábio, geralmente, envolve o lábio inferior. Sobre o tema, analise as afirmativas.

- I. A exposição à luz solar durante muitos anos e a irritação crônica causada por fumar cachimbo são contribuintes comuns nesse caso.
- II. As células cancerosas da parte central do lábio inferior, do assoalho da boca e do ápice da língua disseminam-se para os linfonodos submandibulares.
- III. As células cancerosas de partes laterais do lábio inferior drenam para os linfonodos cervicais superiores.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- a) I.
- b) III.
- c) I e II.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As células cancerosas da parte central do lábio inferior, do assoalho da boca e do ápice da língua disseminam-se para os linfonodos submentuais. As células cancerosas de partes laterais do lábio inferior drenam para os linfonodos submandibulares.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

51) A paralisia facial periférica refere-se ao acometimento do nervo facial (VII nervo craniano) em qualquer ponto de seu trajeto, que se inicia em seu núcleo, localizado na ponte, e segue até ramificações mais distais. Correspondem a alterações do nervo facial encontradas na paralisia facial periférica, **exceto**:

- a) lagofalmo do lado paralizado.
- b) não enrugamento da testa do lado paralizado.
- c) rima da boca desviada para o lado comprometido.
- d) apagamento dos sulcos faciais do lado comprometido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Rima da boca desviada para o lado normal.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

52) A detecção de alterações auditivas e a intervenção iniciada até 6 meses de vida garantem à criança o desenvolvimento da compreensão e da expressão da linguagem, bem como seu desenvolvimento social, comparável com crianças normais da mesma faixa etária. Nesse contexto, foi instituído o teste da orelhinha.

O teste da orelhinha deve ser realizado em

- a) todas as crianças.
- b) recém-nascidos com infecção congênita.
- c) recém-nascidos com história familiar de perda auditiva hereditária.
- d) recém-nascidos de mães com diagnóstico de doença infecciosa na gestação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A triagem auditiva neonatal, ou teste da orelhinha, consiste no rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos, antes da alta hospitalar, sendo o melhor meio para identificar as crianças nascidas com deficiência auditiva moderada, grave e profunda.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

53) O objetivo do tratamento da laringite viral aguda na infância é a manutenção das vias aéreas patentes. Sobre a terapêutica das laringites virais, assinale a afirmativa **incorreta**.

- a) A maioria das crianças com laringotraqueíte não requerem intubação após o uso de epinefrina e dexametasona.
- b) Há ampla evidência de melhora clínica com o uso de corticoesteroides, observando-se redução da gravidade dos sintomas e da necessidade ou tempo de hospitalização.
- c) O uso de nebulização com solução fisiológica, ou ar umidificado, é bastante usual e de eficácia comprovada. Deve ser feita em ambiente calmo e com a criança no colo dos pais.
- d) A epinefrina inalatória tem efeito dramático sobre os sintomas da crupe. Como o efeito da medicação é breve, de 2 horas, o paciente deve permanecer em observação por mais 3-4 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O uso de nebulização com solução fisiológica, ou ar umidificado, apesar de usual, não tem eficácia comprovada. Deve ser feita em ambiente calmo e com a criança no colo dos pais.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

54) A maioria das faringites agudas é provocada por vírus e, portanto, não necessita de terapêutica específica. Com relação ao tratamento das faringites agudas, marque a afirmativa **incorreta**.

- a) Em faringite estreptocócica deve-se sempre tratar com antibióticos.
- b) A antibioticoterapia previne o surgimento de complicações supurativas.
- c) A antibioticoterapia previne o surgimento de glomerulonefrite difusa aguda.**
- d) A antibioticoterapia previne febre reumática se utilizada dentro dos primeiros nove dias após o início.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A antibioticoterapia previne a febre reumática se utilizada dentro dos primeiros nove dias após o início. Entretanto, este efeito protetor não é observado na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

Fonte: COSTA, Henrique Olival; DUPRAT, André; ECKLEY, Cláudia Alessandra. **Laringologia Pediátrica**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

55) A síndrome do respirador bucal é definida por alterações dos órgãos fonoarticulatórios devido à respiração predominantemente oral durante a infância. Sobre a síndrome do respirador bucal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Relaciona-se a fatores genéticos, a hábitos deletérios orais e mastigatórios e à obstrução nasal de diferentes intensidades e/ou duração.
 - () Observa-se, no respirador bucal, além de alterações do tecido mole e funções orais, modificações posturais e patológicas, porém, sem alterações em tecido duro, como ossos e dentes.
 - () O trabalho da fonoaudiologia contempla, principalmente, a orientação quanto à importância do aleitamento materno como forma de prevenção da respiração oral, avaliação e regularização das funções estomatognásticas.
- a) V – V – V
 - b) V – F – V**
 - c) V – F – F
 - d) F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Observam-se, no respirador bucal, alterações do tecido mole e funções orais, modificações posturais e patológicas, além de alterações em tecido duro, como ossos e dentes, funcionando como obstáculo mecânico.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

56) A epistaxe tem distribuição igual entre os sexos e acomete todas as faixas etárias. Sobre a epistaxe anterior pode-se afirmar, **exceto** o(a):

- a) ponto sangrante situa-se ao nível do septo nasal, no plexo de *Kiesselbach*.
- b) compressão digital na região lateral do nariz é a primeira medida a ser tomada.
- c) tamponamento nasal é o tratamento de escolha se o ponto sangrante for visto à rinoscopia anterior.**
- d) cauterização elétrica apresenta maior eficácia em sangramentos mais intensos. A cauterização química é o tratamento ideal em crianças.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A cauterização é o tratamento de escolha se o ponto sangrante for visto à rinoscopia anterior. O tamponamento nasal deve ser utilizado quando falha a compressão digital e a cauterização.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

57) Em relação à etiologia das faringoamigdalites, pode-se afirmar que os agentes virais (75%) e, mais raramente, os bacterianos, respondem pela maior parte dos casos. Em um paciente com inflamação da orofaringe, mialgia, cefaleia e conjuntivite, foi estabelecido o diagnóstico de faringoamigdalite. Qual o principal agente etiológico?

- a) *Coxsackie*.
- b) **Adenovírus.**
- c) Coronavírus.
- d) *S. pyogenes*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Nesse caso, o paciente apresenta-se com inflamação da garganta, mialgia, cefaleia e conjuntivite. Um caso típico de febre faringoconjuntival, associada ao adenovírus.

Fonte: COSTA, Henrique Olival; DUPRAT, André; ECKLEY, Cláudia Alessandra. **Laringologia Pediátrica**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

58) A rinossinusite crônica tem prevalência de 15% na população americana, sendo uma das enfermidades crônicas mais comuns. Sobre as rinossinusites crônicas, analise as afirmativas.

- I. A medicação anti-inflamatória de eleição são os AINEs, que diminuem a inflamação da mucosa, a secreção de mucina e melhora a função do óstio. É uma terapia coadjuvante comumente usada.
- II. Os sinais e sintomas se mantêm durante, pelo menos, 12 semanas, com alterações estruturais e histopatológicas da mucosa nasossinusal e do osso subjacente, sendo caracterizada como um processo de osteomielite rinossinusal.
- III. O tratamento deve começar, em geral, com um betalactâmico, por um período de 4 a 6 semanas. As quinolonas respiratórias devem ser utilizadas só a partir da adolescência.

Estão corretas as afirmativas

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) **II e III, apenas.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A medicação anti-inflamatória de eleição é o esteroide (corticoide), que diminui a inflamação da mucosa, a secreção de mucina e melhora a função do óstio. É uma terapia coadjuvante comumente usada.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

59) A criança com perda auditiva congênita ou de início precoce, com grau moderado a profundo, apresentará dificuldades no desenvolvimento da linguagem, na alfabetização, no desenvolvimento escolar e sócio-emocional. São consideradas crianças de alto risco para perda auditiva, **exceto**:

- a) infecção intrauterina.
- b) anormalidades craniofaciais.
- c) **peso de nascimento menor do que 2.500 g.**
- d) índice de Apgar 0-4 no primeiro minuto e 0-6 no quinto minuto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

São consideradas crianças de alto risco para perda auditiva: peso de nascimento < 1.500g; anormalidades craniofaciais; infecção intrauterina; índice de Apgar 0-4 no primeiro minuto e 0-6 no quinto minuto.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia *et al.* **Tratado de Otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. (4 volumes).

60) A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais comuns em crianças e, praticamente, todas elas terão pelo menos um episódio até o terceiro ano de vida. Sobre OMA, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A informação mais importante relacionada à infecção é a hiperemia da membrana timpânica, indicando inflamação aguda.
- () A evolução clínica de crianças com OMA que recebe antibioticoterapia é o de uma resolução notável dos sinais clínicos nas primeiras 48-72 horas.
- () Crianças com idade < 6 meses e diagnóstico de OMA administra-se amoxicilina por uma semana, não sendo indicado conduta expectante nesse contexto.

- a) V – F – V
- b) V – F – F
- c) F – V – V**
- d) F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A informação mais importante relacionada à infecção é o abaulamento da membrana timpânica, indicando inflamação aguda.

Fonte: NETO; Silvio Caldas; JUNIOR, João Ferreira de Melo; MARTINS, Regina Helena Garcia et al. **Tratado de Otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca. 2. ed. 2011.