

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: 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. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, 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 consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, 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 autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
- () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
- () 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.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: 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. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) O câncer de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas. Em relação a esta neoplasia, o tipo histológico mais prevalente é o

- a) adenocarcinoma.
- b) condrossarcoma.
- c) papiloma epidermoide.
- d) carcinoma epidermoide.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O câncer de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa estrutura e 2% de todas as doenças malignas. O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma epidermoide/espinocefal.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

35) O exame otoscópico é uma ferramenta fundamental para o diagnóstico da Otite Média Aguda (OMA), e deve ser sempre realizado diante de um quadro clínico típico ou nas crianças pequenas com sintomas inespecíficos (choro, irritabilidade, vômitos) iniciado após um quadro de resfriado comum. Assinale a alternativa que representa o dado na otoscopia mais específico para o diagnóstico da OMA.

- a) Abaulamento da membrana timpânica.
- b) Opacificação da membrana timpânica.
- c) Hiperemia intensa da membrana timpânica.
- d) Perda de mobilidade da membrana timpânica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Para estabelecer o diagnóstico de Otite Média Aguda (OMA) deve-se ter a combinação de uma história de início agudo dos sinais e sintomas, a presença de efusão no ouvido médio, sinais e sintomas de inflamação no ouvido médio. A presença de efusão pode ser indicada pelo abaulamento da membrana timpânica, que é o achado de maior poder diagnóstico para a OMA. Na OMA, a otoscopia pode revelar uma membrana timpânica hiperemiada, convexa e abaulada, de coloração alterada e com perda da mobilidade. O abaulamento é o dado mais específico para o diagnóstico de OMA.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

36) Os seios paranasais se desenvolvem nos ossos da face como cavidades revestidas de epitélio ciliar e secretor de muco, como continuação ou prolongamento da cavidade nasal. Em relação à anatomia e fisiologia dos seios paranasais, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Na radiografia simples de seios da face pode-se visualizar o seio etmoidal ao redor de um ano; e o seio maxilar, por volta dos quatro anos.
- () O seio frontal começa sua expansão no osso frontal aos dois anos, sendo identificado pela radiografia simples somente aos cinco anos.
- () Os seios maxilares, os frontais e os etmoidais anteriores drenam através de ostios no meato médio (abaixo do corneto médio).

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na radiografia simples de seios da face pode-se visualizar o seio etmoidal ao redor de um ano; e o seio maxilar, por volta dos quatro anos. O seio frontal começa sua expansão no osso frontal aos dois anos, sendo identificado pela radiografia simples geralmente a partir dos sete anos de idade. Os seios maxilares, os frontais e os etmoidais anteriores drenam através de ostios no meato médio (abaixo do corneto médio).

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

37) A laringomalácia representa cerca de 60% a 75% dos casos de anomalias congênitas da laringe. Sobre laringomalácia, analise as afirmativas abaixo.

- I. A descrição clássica de laringomalácia consiste em estridor expiratório que piora com agitação e choro.
- II. O diagnóstico é firmado por meio da laringoscopia flexível.
- III. Infecções de vias aéreas podem piorar o estridor pelo aumento da demanda respiratória.
- IV. O tratamento é cirúrgico na maior parte dos casos.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

É a malformação mais comum. Os sintomas já estão presentes ao nascimento e se intensificam com o passar do tempo. São representados por um estridor inspiratório intenso, podendo surgir dispnéia e cianose quando a criança se alimenta ou fica em posição supina. O diagnóstico é confirmado através de avaliação endoscópica. Infecções de vias aéreas podem piorar o estridor pelo aumento da demanda respiratória. O tratamento é geralmente conservador, pois a grande maioria dos casos apresenta melhora espontânea após seis meses a um ano de vida, com crescimento e enrijecimento do arcabouço laríngeo.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

38) A rinossinusite ocorre geralmente após uma Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS) viral ou após uma inflamação alérgica. Assinale a alternativa correta em relação ao uso da radiografia simples dos seios da face nas rinossinusites bacterianas agudas.

- a) A principal indicação é a falta de resposta ao primeiro tratamento antibiótico.
- b) Apresenta poucos resultados falsos-positivos, mas muitos falsos-negativos.
- c) Deve ser realizada em posição ortostática pela possibilidade de serem identificados níveis hidroaéreos.
- d) É importante para excluir complicações locais das rinossinusites, como o espessamento de mucosa e a opacificação completa do seio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na radiografia dos seios da face, as alterações radiológicas que podem estar presentes na rinossinusite aguda são: espessamento de mucosa, nível líquido ou opacificação completa do seio. De um modo geral, a radiografia é um exame de baixa sensibilidade e especificidade, não sendo geralmente indicada nas rinossinusites agudas ou crônicas. Exemplificando, um paciente com quadro clínico de rinossinusite aguda com radiografia de seios da face normal terá indicação de tratamento da mesma maneira, visto que o exame é pouco sensível.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

39) “Criança de três anos de idade vem à consulta trazida pela mãe devido ao quadro de obstrução nasal e rinorreia fétida unilateral à esquerda há sete dias. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico, rinorreia esverdeada à esquerda.” A principal hipótese diagnóstica neste caso é:

- a) Corpo estranho nasal.
- b) Rinossinusite aguda viral.
- c) Rinite alérgica complicada.
- d) Atresia de coana ipsilateral.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A descrição de obstrução nasal e rinorreia fétida unilateral remetem imediatamente à presença de corpo estranho nas narinas. Alimentos, lápis de cor, feijão, milho, e pequenos brinquedos são frequentemente introduzidos no nariz pelas crianças, podendo ocasionar infecção em decorrência à aspiração do material, dando origem à secreção purulenta, fétida ou sanguinolenta. O diagnóstico é feito com base na história e visualização do objeto com um espécuro, e sua retirada deve ser feita prontamente.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

40) “Uma criança, nascida de parto vaginal sem intercorrências, teve disfunção respiratória logo depois do nascimento e apresentou dificuldade de progressão da sonda de aspiração nas fossas nasais. Ela foi intubada na sala de parto e encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram realizadas duas tentativas de extubação, mas o bebê teve dificuldade respiratória com tiragem de fúrcula e intercostal com cianose intermitente aliviada com o choro, sendo necessária nova intubação oral.” A principal hipótese diagnóstica neste caso é:

- a) Laringocele.
- b) Laringomalácia.
- c) Estenose congênita da laringe.
- d) Atresia de coanas bilateralmente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O diagnóstico de atresia de coanas é suspeitado tendo por base a apresentação clínica do quadro. A atresia coanal bilateral geralmente se apresenta ao nascimento com a presença de cianose cíclica, sendo o desconforto respiratório do recém-nascido aliviado com o choro. A severidade clínica da atresia coanal bilateral pode variar desde desconforto respiratório leve associado à amamentação até obstrução respiratória severa resultando em cianose e até óbito, se uma via aérea artificial não for estabelecida prontamente. A atresia de coana unilateral geralmente é diagnosticada numa idade mais avançada, quando a criança apresenta uma obstrução nasal unilateral persistente associada à rinorreia mucopurulenta.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

41) Em relação à inervação da laringe, preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Todos os músculos intrínsecos da laringe são inervados pelo nervo laríngeo _____, exceto o músculo _____, que é inervado pelo nervo laríngeo _____.”

- a) superior / Cricotireoide / inferior
- b) recorrente / Cricotireoide / superior**
- c) inferior / Tireoaritenoideo / superior
- d) recorrente / Cricoaritenoideo posterior / inferior

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O nervo laríngeo inferior ou recorrente (ramo do nervo vago) inerva todos os músculos intrínsecos da laringe, exceto o músculo cricotireoideo, que é inervado pelo laríngeo superior.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

42) “Criança de um ano e oito meses de idade foi atendida com história de coriza hialina e obstrução nasal há uma semana e há três dias refere otalgia à esquerda, irritabilidade, adinamia e vômitos. Ao exame de otoscopia, foi evidenciada a membrana timpânica de cor translúcida, esbranquiçada e abaulada à esquerda.” De acordo com o quadro apresentado, a melhor prescrição diante deste caso clínico é

- a) amoxicilina e analgésicos.**
- b) amoxicilina e antibiótico tópico.
- c) descongestionante oral e corticoide oral.
- d) analgésicos e observar a evolução por mais 48 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A partir do caso clínico firma-se o diagnóstico de OMA. A primeira opção para o tratamento da OMA é a amoxicilina via oral por 10 dias. Espera-se melhora clínica e remissão da febre após 48 a 72 horas do uso da medicação. Se não houver, pode-se utilizar outros antibióticos como amoxicilina-ácido clavulânico, cloranfenicol, cefaclor e outras cefalosporinas de segunda geração. Além da antibioticoterapia devem ser associados os sintomáticos, como os analgésicos.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

43) O aumento de volume das tonsilas palatinas e faríngeas é um dos distúrbios mais frequentes no consultório do otorrinolaringologista. É a causa mais comum de apneia do sono na faixa pediátrica, em torno de 70-75% dos casos, sendo a remoção cirúrgica (adenoamigdalectomia) o tratamento de escolha. São consideradas contra-indicações relativas e absolutas para a realização da adenoamigdalectomia, **exceto:**

- a) Anemia.
- b) Fenda palatina.
- c) Otite média secretora.**
- d) Vacinação contra poliomielite.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A presença de fenda palatina submucosa indica uma maior probabilidade do paciente apresentar insuficiência velofaríngea após a cirurgia, constituindo-se uma contra-indicação relativa. Evitar adenoamigdalectomia em pacientes que apresentem dosagem de hemoglobina inferior a 10g/100 ml ou nível de hematócrito menor que 30%. Em caso de vacinação contra a poliomielite aconselha-se aguardar um período de 15 dias a seis semanas após a última dose para a realização da cirurgia. A adenoidectomia é um procedimento que tem comprovada eficácia no tratamento da otite secretora associada se necessária a miringotomia para colocação ou não de tubo de ventilação.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

44) A paralisia das pregas vocais é a ausência de movimentos da prega vocal em decorrência da disfunção de sua inervação motora. Sobre esta patologia assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Além do estridor, a paralisia de pregas vocais pode se apresentar com rouquidão, cianose, tosse, choro fraco e aspiração.
- b) O tratamento em crianças deve ser o mais conservador possível, uma vez que ocorre regressão espontânea em grande parte.
- c) Em alguns casos, os pacientes podem se beneficiar do tratamento cirúrgico para melhora do padrão vocal, como a tireoplastia, por exemplo.
- d) **A síndrome de Arnold-Chiari é caracterizada por uma herniação do cerebelo e de tronco cerebral através do forame magno, comprimindo as raízes nervosas do Nervo Glossofaríngeo.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Cerca de 30 a 50% dos casos de paralisia congênita são idiopáticos, ocorrendo regressão espontânea em grande parte. A causa neurológica mais frequente de paralisia de abdução é a síndrome de *Arnold-Chiari*. Ela é caracterizada por uma herniação do cerebelo e de tronco cerebral através do forame magno, em decorrência de reduzidas dimensões da fossa posterior. Essas alterações levariam a uma compressão das raízes nervosas do X par craniano. Além do estridor, a paralisia de pregas vocais pode se apresentar com rouquidão, cianose, tosse, choro fraco e aspiração. O tratamento em crianças deve ser o mais conservador possível, uma vez que ocorre regressão espontânea em grande parte. O índice de recuperação gira em torno de 71% no período de seis meses a um ano. Em alguns casos, os pacientes podem se beneficiar do tratamento cirúrgico para melhora do padrão vocal, como a tireoplastia, por exemplo.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

45) “Paciente do sexo masculino, 62 anos, apresenta história de tabagismo e etilismo, relata rouquidão há mais de 30 dias.” Diante deste caso clínico, assinale a primeira conduta a ser realizada é:

- a) Solicitar hemograma.
- b) Observar a evolução.
- c) Solicitar tomografia da região cervical.
- d) **Visualizar a laringe por laringoscopia indireta ou por videolaringoscopia.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Devido à forte associação entre etilismo e tabagismo com o carcinoma espinocelular do trato aerodigestório, em qualquer paciente com disfonia e história de etilismo e/ou tabagismo deve-se questionar a hipótese de tumor de laringe. A visualização da laringe durante a fonação é fundamental para a avaliação precisa da disfonia e deve ser incorporada ao exame físico. Isso pode ser realizado por meio da laringoscopia indireta ou de endoscópios (rígidos ou flexíveis). Deve-se atentar para a motilidade das pregas vocais e procurar alterações na sua mucosa, como hiperemias, edemas ou lesões epiteliais.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

46) Os tumores das glândulas salivares representam cerca de 4% de todos os tumores da cabeça e pescoço. Considerando os tumores das glândulas salivares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () São mais frequentes na língua e nas glândulas salivares menores.
 - () O tipo histológico mais comum na parótida é o tumor misto benigno (adenoma pleomórfico).
 - () Um sinal de malignidade é o acometimento do nervo facial, provocando paralisia facial.
 - () O diagnóstico histológico final é confirmado através da punção aspirativa com agulha fina.
- a) F – V – V – V
 - b) **F – V – V – F**
 - c) V – V – F – F
 - d) F – F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os tumores das glândulas salivares representam cerca de 4% de todos os tumores da cabeça e pescoço. Cerca de 80% deles aparecem na glândula parótida, seguida pela submandibular, pelas glândulas menores e pela sublingual. O tipo histológico mais comum na parótida é o tumor misto benigno (adenoma pleomórfico). Clinicamente, o tumor misto manifesta-se por abaulamento visível da região parotídea, sobretudo na parte inferior. Raramente comprometem estruturas vizinhas, como o nervo facial ou vasos, e quando isto acontece deve ser suspeitada patologia maligna, até prova em contrário. A punção aspirativa com agulha fina pode auxiliar no diagnóstico histológico, mas o diagnóstico final é confirmado pela excisão cirúrgica.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

47) O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Em relação a esta neoplasia, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os principais fatores de risco são tabagismo, etilismo, infecções virais e fatores genéticos.
- II. O local mais frequente de origem do tumor é a região subglótica e manifesta-se com paralisia da laringe.
- III. O principal tipo histológico é o adenocarcinoma.
- IV. Tumores glóticos costumam apresentar disфонia precocemente.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os principais fatores de risco para neoplasias na laringe são tabagismo, etilismo, infecções virais e fatores genéticos. Os tumores subglóticos são raros e manifestam-se com paralisia da laringe (geralmente unilateral), estridor ou dor. O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum dos cânceres da laringe. Tumores na glote podem manifestar-se inicialmente com rouquidão/disфонia (comprometimento das cordas vocais).

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

48) A Vertigem de Posicionamento Paroxística Benigna (VPPB) é um problema mecânico do labirinto e é a síndrome mais frequentemente diagnosticada em ambulatório especializado em vertigem, correspondendo a 25-35% dos pacientes atendidos. Assinale a alternativa **incorreta** sobre a VPPB.

- a) É uma patologia autolimitada e seu tratamento visa a diminuir o período em que o paciente permanecerá com sintomas.
- b) É caracterizada por episódios de tontura rotatória com duração de segundos, relacionada com a movimentação da cabeça.
- c) O tratamento é feito através da manobra terapêutica Dix-Hallpike, a qual tem o objetivo de liberar e reposicionar os otólitos.**
- d) Os sintomas são causados pelo deslocamento de otocônias ou otólitos do utrículo para a endolinfa dos canais semicirculares ou do utrículo para as cúpulas dos canais semicirculares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A VPPB pode ter cura espontânea, geralmente transitória, mas que pode durar vários meses ou anos. As recidivas costumam ser comuns, nos casos sem tratamento adequado. A terapia otoneurológica integrada se baseia no tratamento etiológico, quando a causa é identificada, orientação nutricional e de mudança de hábitos, medicação antivertiginosa e, especialmente, em exercícios personalizados de reabilitação vestibular na clínica. As manobras de *Epley* e de *Semont* têm o objetivo de movimentar os cristais de carbono de cálcio até que eles retornem ao utrículo. São, portanto, manobras específicas para o tratamento da VPPB e têm um índice de resolução em torno de 80%.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

49) A Doença de *Ménière* é uma vertigem secundária à disfunção vestibular periférica. Em relação a esta patologia, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A doença acomete mais a terceira e a quinta década de vida, sendo de ocorrência rara em crianças.
- b) Caracteriza-se por episódios recorrentes e espontâneos de vertigem, perda auditiva flutuante, zumbido e plenitude aurial.
- c) A hidropsia endolinfática é o substrato histopatológico da doença de *Ménière* e caracteriza-se pela distensão do espaço endolinfático.
- d) Um dos critérios para diagnóstico é a presença de quatro ou mais crises de vertigem rotatória com duração igual ou superior a cinco minutos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A hidropsia endolinfática é o substrato histopatológico da doença de *Ménière* e caracteriza-se pela distensão do espaço endolinfático. A doença acomete mais a terceira e a quinta década de vida, sendo de ocorrência rara em crianças. A presença de hidropsia endolinfática pode ser inferida a partir da ocorrência de episódios espontâneos e recorrentes de vertigem, com duração mínima de 20 minutos, acompanhados por náusea, ânsia e/ou vômito, sem perda da consciência, com nistagmo horizonte-rotatório sempre presente, associados à perda de audição, plenitude aurial e zumbido, no lado afetado.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

50) Doenças agudas da laringe são, com frequência, precedidas por infecção no trato respiratório superior. Na avaliação de pacientes com afecção laríngea, é obrigatório um exame detalhado das estruturas da cabeça e pescoço, incluindo visualização da laringe e ausculta pulmonar. Sobre a epiglote aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O tratamento consiste em manter a via aérea pérvia e antibioticoterapia (ceftriaxona 50mg/kg uma vez ao dia).
- b) Em crianças, o agente etiológico mais comum é o *Haemophilus influenzae B*, ocorrendo mais frequentemente na faixa etária de dois a seis anos.
- c) Trata-se de uma celulite bacteriana acometendo todas as estruturas da supraglote que pode obstruir completamente a Via Aérea Superior (VAS).
- d) Os três sinais mais comuns de epiglote são febre, dispneia e irritabilidade; que ocorre após um período de pródromo de três dias, estridor progressivo e tosse seca característica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na epiglote aguda em crianças, o agente causal mais comum é o *Haemophilus influenzae B*, ocorrendo mais frequentemente na faixa etária de dois a seis anos, nos meses de inverno e primavera. Trata-se de uma celulite bacteriana acometendo todas as estruturas da supraglote (não apenas a epiglote) que pode obstruir completamente a Via Aérea Superior (VAS). Os três sinais mais comuns de epiglote são febre, dispneia e irritabilidade. O pródromo dura poucas horas (duas a seis horas) e logo a criança apresenta-se toxemiada, com evidências clínicas de obstrução respiratória alta. Respiração lenta, estridor inspiratório, cianose e salivação. Crianças com suspeita de supraglote devem ser levadas diretamente para a sala de emergência, pois evoluem com maior frequência para obstrução respiratória que os adultos. O tratamento consiste em manter a via aérea pérvia e antibioticoterapia (ceftriaxona 50 mg/kg 1 vez ao dia).

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

51) As faringoamigdalites bacterianas correspondem a 20-40% dos casos. O agente etiológico mais comum é o estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Sua importância em Saúde Pública decorre não apenas da sua alta frequência, mas também das suas complicações, como febre reumática e glomerulonefrite difusa aguda. Em relação à faringoamigdalite bacteriana e suas complicações, assinale a alternativa correta.

- a) Na Escarlatina podem manifestar os sinais de Filatov (palidez perioral) e Pastia (presença de petéquias e hiperpigmentação em linhas de flexão).
- b) A antibioticoterapia previne a febre reumática e a glomerulonefrite difusa aguda se utilizada dentro das primeiras 72 horas após o início dos sintomas.
- c) Para o diagnóstico de Febre Reumática (FR) utilizamos o critério de Jones modificado; sendo artralgia, aumento de VHS e antecedente de FR alguns dos critérios maiores utilizados.
- d) Usualmente afeta crianças a partir de um ano, com pico de incidência entre cinco e oito anos. Manifesta-se com dor de garganta intensa, disfagia, otalgia reflexa e febre de intensidade variável.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A faringoamigdalite bacteriana usualmente afeta crianças a partir dos três anos, com pico de incidência entre 5 e 10 anos, podendo acometer qualquer idade. Manifesta-se com dor de garganta intensa, disfagia, otalgia reflexa, febre de intensidade variável, que pode ser acompanhada de queda do estado geral. Para o diagnóstico de Febre Reumática (FR) utiliza-se o critério de Jones modificado, sendo confirmado na presença de dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores, associados à evidência de infecção estreptocócica recente. Sendo considerados como critérios maiores: cardite / valvulite (mitral), eritema marginado, coreia e nódulos subcutâneos. Na escarlatina podem manifestar os sinais de Filatov (palidez perioral) e Pastia (presença de petéquias e hiperpigmentação em linhas de flexão). A antibioticoterapia não previne o surgimento de glomerulonefrite difusa aguda.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

52) Estima-se que aproximadamente 2/3 de todas as crianças apresentarão pelo menos um episódio de Otitite Média Aguda (OMA) com um ano de vida, e aproximadamente 90% até os sete anos. Em relação à OMA, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em crianças menores que seis semanas de idade, *S. aureus* e bacilos gram-negativos têm importância notável, causando 20% dos casos de OMA.
- II. No tratamento do paciente recém-nascido com OMA deve ser introduzida amoxicilina associada a gentamicina, devido à possibilidade de infecção no canal do parto.
- III. Otalgia severa e resposta insatisfatória ao tratamento antimicrobiano são indicações de timpanocentese.

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

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nas crianças menores que seis semanas de idade, *S. aureus* e bacilos Gram-negativos têm importância notável, causando 20% dos casos de OMA. Mesmo assim, os germes mais frequentes são os mesmos que em outras faixas etárias. A antibioticoterapia intravenosa deve ser introduzida nos casos de complicações de OMA e em crianças com diarreia e vômitos, sendo a ceftriaxona uma opção. No recém-nascido deve ser introduzida amoxicilina associada a um aminoglicosídeo (gentamicina), devido à possibilidade de infecção no canal do parto. As indicações de timpanocentese são: otalgia severa, toxemia severa, resposta insatisfatória ao tratamento antimicrobiano e presença de complicações de OMA.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

53) Sinusite é todo processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal. Atualmente, o termo rinossinusite tem sido mais aceito, pois rinite (sintomas originários na cavidade nasal) e sinusite (sintomas originários dos seios paranasais) são doenças em continuidade. Em relação à sinusite aguda bacteriana, assinale a afirmativa correta.

- a) O diagnóstico é basicamente clínico, e, nos lactentes, o seio frontal é o mais acometido.
- b) Os patógenos mais comuns são Streptococcus B hemolítico do grupo A, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- c) Na rinossinusite nosocomial predominam as bactérias gram-negativas, como a *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*.
- d) A radiografia de face é fundamental para o diagnóstico, podendo demonstrar espessamento de mucosa, nível líquido ou opacificação completa do seio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na rinossinusite nosocomial predominam as bactérias Gram-negativas. Vários estudos mostram que a *Pseudomonas aeruginosa* é a mais comum, seguida por *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter species*, *Proteus mirabilis* e *Escherichia coli*. Ocasionalmente podem ser encontrados *Actinomyces* ou *Nocardia*. O diagnóstico geralmente é clínico, sendo auxiliado pelos exames subsidiários em casos selecionados. Nos lactentes, o seio frontal não é o mais acometido, pois este só sofre pneumatização a partir dos sete anos de idade. Em sua grande maioria, os casos são causados por *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*. Uma minoria significativa de infecções agudas, aproximadamente 7% (6% a 10%), é causada por bactérias anaeróbias. De um modo geral, a radiografia é um exame de baixa sensibilidade e especificidade, não sendo geralmente indicada nas rinossinusites agudas ou crônicas.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Publicações oficiais. Disponível em <<http://www.aborlccf.org.br>>.

54) “Paciente do sexo feminino, 58 anos, apresenta episódios vertiginosos há cinco meses com duração de horas, hipoacusia flutuante, pressão e zumbido no ouvido esquerdo.” Diante dos dados clínicos desta paciente, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) VPPB.
- b) Doença de Ménière.**
- c) Neuronite vestibular.
- d) Enxaqueca vestibular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Doença de *Ménière* é uma desordem que ocorre na orelha interna e causa crises repetidas de vertigem (tontura rotatória), perda auditiva, zumbido e plenitude ou pressão no ouvido. Os ataques normalmente ocorrem de maneira repentina e duram minutos ou até mesmo horas. Com frequência, as pessoas não sentem nenhum destes sintomas no período entre as crises. A causa exata da doença de *Ménière* não é conhecida. Uma hipótese é que o líquido que existe dentro da orelha interna se acumule, causando aumento de pressão dentro desta. A doença de *Ménière* pode ocorrer em membros de uma mesma família e, também, está associada com as migrêneas (enxaquecas).

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

55) O esvaziamento cervical consiste na remoção de todos os linfonodos de um lado do pescoço (esvaziamento completo) ou dos linfonodos com maior risco de acometimento (seletivo). Na ausência de adenomegalia à palpação e à radiologia, deve-se indicar esvaziamento cervical nos seguintes tumores abaixo, **exceto**:

- a) glóticos T2.**
- b) glóticos T4.
- c) supraglóticos T1.
- d) supraglóticos T3.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na ausência de adenomegalia à palpação e à radiologia, deve-se indicar esvaziamento somente nos tumores que apresentam risco de metastatização maior que cerca de 15%. Na laringe, todos os tumores supraglóticos (T1 e T4) apresentam riscos acima desse valor, enquanto somente os tumores glóticos T3 e T4 têm riscos semelhantes. Os tumores subglóticos são raros, mas geralmente são detectados em estágio avançado e, portanto, com alto risco de metástase.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

56) Epistaxe é definida como o sangramento proveniente da mucosa nasal. Calcula-se que 60% da população adulta já tenham apresentado ao menos um episódio de epistaxe, na maioria das vezes autolimitado e sem maiores consequências. Em relação à epistaxe, analise as afirmativas abaixo.

- I. O tamponamento nasal apesar de muito desconfortável é bastante efetivo no tratamento da epistaxe, principalmente quando não é possível localizar o sítio do sangramento.
- II. Devido às comorbidades associadas à epistaxe, o uso de vitamina K e de ácido tranexânico é fortemente recomendado.
- III. Cauterização química e elétrica, tamponamento nasal, ligadura de artéria e embolização são opções de tratamento.

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

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na epistaxe, o tampão nasal é indicado na presença de sangramento difuso ou não localizado e quando os métodos de cauterização química e elétrica não forem efetivos. Esses tampões são extremamente incômodos para o paciente e a realização do tamponamento posterior implica na introdução simultânea do tampão anterior, tornando o procedimento ainda mais doloroso. O uso de agentes farmacológicos para controlar a hemorragia tem aplicação limitada e não é recomendado. O tratamento da epistaxe segue uma escala ascendente: rinoscopia anterior com cauterização química ou elétrica, tamponamento nasal anterior, eletrocoagulação guiada por endoscópio nasal, tamponamento nasal posterior ou tratamento cirúrgico (embolização ou ligadura arterial) à medida que os métodos mais simples falham no controle da hemorragia.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

57) Neurinomas do acústico também podem ser chamados de tumores do ângulo cerebelopontino, *schwannoma* do acústico ou *schwannoma* vestibular. Sobre esta patologia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A hipoacusia unilateral e progressiva é o sintoma mais precoce e frequente, aparecendo em 75% a 95% dos pacientes.
- () O crescimento tumoral lento, com consequente desenvolvimento de compensação e adaptação vestibular, tornam os sintomas vertiginosos incomuns.
- () O achado mais característico à eletronistagmografia é uma hiperreflexia labiríntica nas provas calóricas, do lado afetado.
- () Na audiometria do tronco cerebral (BERA) os achados mais importantes são alargamento do intervalo entre as ondas I e V acima de 4,4ms e ausência da onda I.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nessa patologia, a hipoacusia unilateral e progressiva é o sintoma mais precoce e frequente, aparecendo em 75 a 95% dos pacientes. O crescimento tumoral lento, com consequente desenvolvimento de compensação e adaptação vestibular, tornam os sintomas vertiginosos incomuns. O achado mais característico à eletronistagmografia é uma hiporreflexia ou arreflexia labiríntica nas provas calóricas, do lado afetado. A audiometria do tronco cerebral (BERA), exame mais sensível e específico para a detecção das alterações geradas pelo tumor, tem uma sensibilidade da ordem de 93 a 98%. Os achados mais importantes são aumento do intervalo entre as ondas I e III acima de 2,3ms; alargamento do intervalo entre as ondas I e V acima de 4,4ms; diferença inter auricular da onda V acima de 0,4ms, assim como ausência da onda I.

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

58) A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é caracterizada por colapsos recorrentes da região faríngea durante o sono, resultando em redução substancial do fluxo aéreo (apneia ou hipopneia). Em relação a esta patologia, analise as afirmativas abaixo.

- I. No exame físico de pacientes com ronco, deve-se valorizar as medidas da circunferência cervical, gênero masculino, presença de idade avançada (> 50 anos) e valores do IMC.
- II. A polissonografia é o padrão-ouro para o diagnóstico e não é contraindicada na população pediátrica.
- III. O exame de polissonografia do Tipo I consiste na avaliação de, no mínimo, sete canais de captação de variáveis fisiológicas e no mínimo seis horas de monitorização.
- IV. A AOS aumenta o risco de coronariopatia, diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular cerebral, hipertensão, obesidade, hospitalização e morte por exacerbação de DPOC.

Estão corretas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A AOS aumenta o risco de coronariopatia, diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular cerebral, hipertensão, obesidade, hospitalização e morte por exacerbação de DPOC. No exame físico de pacientes com ronco, devem-se valorizar as medidas da circunferência cervical, gênero masculino, presença de idade avançada (> 50 anos) e valores do IMC. A polissonografia é o padrão-ouro para o diagnóstico e não é contra indicada na população pediátrica. O exame de polissonografia Tipo I consiste na avaliação de no mínimo sete canais de captação de variáveis fisiológicas. É realizada em laboratório de sono, assistida por técnico de PSG com mínimo de 6 horas de monitorização.

Fontes:

BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; MARONE, Sílvio. **Tratado de otologia**. São Paulo: Edusp, 1998.
CALDAS, Nelson; SIH, Tânia; NETO, Sílvio Caldas. **Otologia e audiologia em pediatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 302p.

59) O tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é de fundamental importância. Em relação ao tratamento da SAOS assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Os aparelhos intraorais de avanço mandibular são menos eficientes do que o CPAP, porém apresentam melhor aceitação pelo paciente.
- b) O tratamento nasal cirúrgico tem impacto no controle do ronco, na sonolência diurna e na qualidade de vida, mas sem benefício para tratamento da SAOS.
- c) O tratamento cirúrgico do esqueleto facial tem indicação restrita para pacientes com SAOS grave que não tenham se adaptado ao CPAP e apresentem alteração craniofacial.
- d) O tratamento com CPAP (Pressão Positiva nas VAS) para pacientes com SAOS moderada e/ou grave gera uma melhora da sonolência diurna e redução significativa na pressão arterial.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Recomenda-se o tratamento com CPAP para pacientes com SAOS moderada e/ou grave sintomática, pois, com adesão ao tratamento, terão melhora de seus sintomas, da sonolência diurna, melhora no tempo de reação aos estímulos e na qualidade de vida. Hipertensos com SAOS terão redução pequena, mas significativa, da pressão arterial e melhora do descenso noturno, levando à redução de riscos cardiovasculares. Os AIO são alternativas terapêuticas para o tratamento da SAOS leve a moderada. Os aparelhos intraorais de avanço mandibular proporcionam redução do IAH, da sonolência diurna e da pressão arterial média. Esses aparelhos são menos eficientes do que o CPAP, porém apresentam melhor aceitação. Há impacto do tratamento nasal cirúrgico no controle do ronco, na sonolência diurna e na qualidade de vida, mas sem benefício para tratamento da SAOS, principalmente se avaliado diante dos parâmetros objetivos da polissonografia. O tratamento cirúrgico do esqueleto facial está indicado em pacientes com SAOS grave que não tenham se adaptado ao CPAP ou não tenham apresentado resposta terapêutica aos AIO de avanço mandibular, independentemente de apresentarem ou não alteração craniofacial.

Fontes:

BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; MARONE, Sílvio. **Tratado de otologia**. São Paulo: Edusp, 1998.
CALDAS, Nelson; SIH, Tânia; NETO, Sílvio Caldas. **Otologia e audiologia em pediatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 302p.

60) A zona de *Kiesselbach*, localizada na parte anteroinferior do septo, é um plexo anastomótico extremamente rico, que recebe ramos das artérias palatina anterior, etmoidal anterior e artéria do subsepto. É o local mais frequente de hemorragias nasais. A artéria etmoidal anterior é um ramo da artéria

- a) facial.
- b) oftálmica.**
- c) maxilar interna.
- d) esfenopalatina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A vascularização das fossas nasais é garantida por ramos terminais das artérias carótida externa e interna. A artéria carótida externa dá origem à artéria esfenopalatina (ramo da artéria maxilar interna), artéria do subsepto (ramo da artéria facial), artéria palatina superior (ramo da maxilar interna). A artéria carótida interna fornece as artérias etmoidais anteriores e posteriores (ramos da oftálmica).

Fonte: BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirurgia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.