



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Otorrinolaringologia**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Paciente L.C.S., masculino, 8 anos chega ao ambulatório em consulta eletiva com história clínica de obstrução nasal perene em narina direita, epistaxe unilateral de grande monta, sem coriza espirros ou prurido nasal. À rinoscopia anterior: Desvio septal para esquerda, hipertrofia de corneto inferior direito e massa arredondada entre corneto médio e septo de coloração avermelhada. Qual das alternativas abaixo consiste numa contra-indicação para o diagnóstico mais provável do caso mencionado?**
- Realizar videonasofibroscopia com ótica rígida.
 - Realizar Tomografia computadorizada de seios da face com contraste.
 - Realizar biópsia para exame anatomopatológico.
 - Realizar Ressonância Magnética.

22. **Relacione as colunas, e depois assinale a alternativa correta.**

1. **Hidropsia Endolinfática**
2. **Neurite Vestibular**
3. **Cinetose**
4. **VPPB**
5. **Fístula perilinfática**

- sinal de Hennenbert positivo.**
 doença de Meniere.
 início súbito e duradouro durante infecção respiratória viral.
 vertigem e/ou Nistagmo de curta duração.
 leitura dentro de um automóvel em movimento.

- a) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
b) 5 – 1 – 2 – 4 – 3.
c) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.
d) 3 – 1 – 2 – 5 – 4.

23. **M.A.S. 41 anos foi submetida a tireoidectomia total por carcinoma de tireóide sem intercorrências. Após a cirurgia apresenta disfonia. À Videolaringoscopia apresenta paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana. Qual a sua hipótese diagnóstica?**

- a) Lesão do nervo laringeo recorrente esquerdo.
b) Lesão do nervo laringeo superior esquerdo.
c) Lesão do nervo vago.
d) Lesão de nervo acessório.

24. **Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

Referente às estruturas do ouvido, o _____ não é estrutura do ouvido interno.

- a) nervo facial
b) sáculo
c) processo cocleariforme
d) modíolo

25. **Sobre a otosclerose ou otospongiose, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**

- Estapedectomia é o procedimento cirúrgico onde antes da colocação da prótese remove-se completamente a platina do estribo.**
 Nunca ocorre perda auditiva sensorio-neural pura à Audiometria.
 Estapedotomia é o procedimento cirúrgico no qual antes da colocação de prótese realiza-se a perfuração da platina do estribo.
 Em um caso típico a prótese de Estapedectomia tem melhores resultados em frequências baixas e a prótese de estapedotomia tem melhores resultados em frequências altas na audiometria.

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

26. **M.N.G. 7 anos, feminino, chega ao ambulatório acompanhada pela mãe. Ao exame físico apresenta má formação de pavilhão auricular com ausência de conduto auditivo externo (CAE). Audiometria com perda auditiva condutiva bilateral. Trás consigo uma tomografia computadorizada mostrando imperfuração do terço externo do CAE bilateralmente. Demais estruturas mediais da orelha externa, média e interna preservadas bilateralmente. Qual a conduta a ser tomada nesta paciente?**
- Implante coclear híbrido unilateral.
 - Prótese auditiva totalmente implantável.
 - BAHA.
 - Adaptação de AASI bilateral após cirurgia para imperfuração de CAE.
27. **Assinale a alternativa que menos sugere o Schwannoma do VIII par.**
- Bera com atraso da onda I-III maior que 2-3ms.
 - Audiometria com perda sensorio neural assimétrica.
 - Sinal de Hitselberger presente.
 - Tontura desencadeada pela rotação cervical.
28. **Atualmente com o advento da endoscopia, raramente realiza-se o tamponamento nasal anterior. Em caso de epistaxe bilateral com sangramento ativo, em qual paciente abaixo você preferencialmente não o realizaria com gaze?**
- C.O.R. 19 anos, masculino, Motoboy, fratura nasal após cair de moto sem capacete.
 - A.B. J. 22 anos, feminino, Vocalista, perfuração septal por uso crônico de cocaína.
 - E.B.J. 13 anos, masculino, Estudante, hemofílico.
 - L.I.L.S., masculino, Político, hipertensão arterial sistêmica.
29. **Em relação à microcirurgia otológica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- O “Gusher” é uma complicação das Timpanoplastias.
 - A Timpanoplastia tipo I também é chamada de Miringoplastia.
 - Erosão do ramo longo da bigorna é a mais frequente causa de disjunção de cadeia ossicular.
 - A Fístula de canal lateral é a lesão vestibular mais frequente dos canais semicirculares no colesteatoma.
 - A lesão do nervo facial em seu segmento timpânico é a iatrogenia mais comum das lesões deste nervo nas Mastoideotomias simples.
- F – V – V – V – F.
 - V – V – V – V – F.
 - F – V – F – F – V.
 - V – F – F – F – V.
30. **Sobre o Papiloma laríngeo, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A forma Juvenil tende a remitir entre os 6 e 7 anos de idade.
 - As lesões isoladas e queratinizadas nos adultos são de bom prognóstico.
 - O tratamento é feito com Cidofovir 75mg E.V. a cada 12 horas por 7 dias.
 - Representam cerca de 80% dos tumores benignos da laringe.
31. **Assinale a alternativa onde são todas consideradas Alterações Estruturais Mínimas das Pregas Vocais.**
- Edema de Reinke, Cisto vocal, Nódulo vocal e Fenda Fusiforme.
 - Fenda Fusiforme, Fenda Triangular Posterior e Fenda em Ampulheta.
 - Microdiafragma de Comissura Anterior, Sulco Vocal e Vasculodigenesia.
 - Ponte Mucosa, Sulco vocal e Pólipo de Prega Vocal.

As questões 32 e 33 referem-se ao texto a seguir:

“Este músculo abre a glote por rotação lateral da cartilagem aritenóidea, traciona as cartilagens aritenóideas para trás alongando e afinando as cordas vocais. Este é o único músculo abdutor das pregas vocais.”

32. Qual é este músculo?

- a) m. aritenóideo.
- b) m. cricoaritenóideo lateral.
- c) m. tireoaritenóideo.
- d) m. cricoaritenóideo posterior.

33. Qual o nervo responsável pela sua inervação?

- a) n. laringeo superior.
- b) n. laringeo recorrente.
- c) Ramo interno do n. laringeo superior.
- d) Ramo externo do n. laringeo superior.

34. Em relação aos tumores do VIII nervo, assinale a alternativa correta.

- a) O Schwannoma do VIII par é um tumor maligno.
- b) No paciente com Neurofibromatose Tipo 2 o acometimento é unilateral.
- c) O quadro clínico habitual é de Hipoacusia unilateral acompanhada ou não de zumbido e desequilíbrios/tonturas.
- d) BERA normal exclui totalmente a presença do Schwannoma do VIII.

35. Em relação às fraturas de Osso Temporal, informe se é Verdadeiro (V) ou Falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- As fraturas longitudinais representam a maioria das fraturas do osso temporal.
- A Paralisia facial ocorre mais frequentemente nas fraturas transversais.
- Os ossículos são frequentemente envolvidos nas fraturas longitudinais.
- Na Tomografia Computadorizada a vista axial é melhor para diferenciar as fraturas.

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

36. Em relação às Rinoplastias, são estruturas de sustentação da ponta nasal, EXCETO.

- a) Ligamento intercupular.
- b) Columela.
- c) Espinha nasal anterior.
- d) Cartilagens sesamóides.

37. O paciente P.H.A., 28 anos, masculino, motorista, chega ao ambulatório para investigação de obstrução nasal unilateral. À rinoscopia anterior vê-se desvio septal alto para esquerda e desvio posterior para este mesmo lado inviabilizando a visualização de estruturas nasais posteriores. Você indica septoplastia. Para sua melhor programação cirúrgica quais dos exames abaixo você realizaria no caso acima?

- a) Rinomanometria.
- b) Rinometria acústica.
- c) Rinoscopia posterior.
- d) Videonasofibroscopia.

38. S.G.A. 20 anos, feminino, caixa de supermercado, previamente hígida. Iniciou com quadro de obstrução nasal esquerda, tosse e dor em arcada dentária superior ipsilateral. Nega febre atualmente, porém relata que há dez dias atrás teve 38,3 graus °C de temperatura durante um resfriado. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese correta para o diagnóstico referente o caso mencionado.
- Rinossinusite crônica.
 - Sinusite odontogênica.
 - Rinossinusite fungica invasiva.
 - Rinossinusite bacteriana aguda.
39. Relacione as colunas, e depois assinale a alternativa correta.
- Rinossinusite Fúngica Invasiva.**
 - Rinossinusite Fúngica Alérgica.**
 - Bola Fúngica.**
- Não ocorre invasão da mucosa e os antifúngicos sistêmicos não estão indicados - Seu tratamento é cirúrgico.**
 - Debridamento cirúrgico do seio afetado, estabilização da doença de base, Antifúngico sistêmico em dose plena.**
 - Muco com cristais de Charcot-Leyden, tratamento com corticosteróides via oral.**
- 1B – 2C – 3A.
 - 1B – 2A – 3C.
 - 1A – 2B – 3C.
 - 1C – 2A – 3B.
40. Em relação a conduta do médico ORL em relação à indicação cirúrgica de amigdalectomia, relacione a coluna de cima com a de baixo e assinale a alternativa correspondente. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez.
- Indicação relativa.**
 - Indicação absoluta.**
- Hipertrofia severa (grau IV) de tonsilas palatinas.**
 - Amigdalite caseosa.**
 - Amigdalites de repetição.**
 - Segundo episódio de abscesso periamigdaliano.**
- 2A – 2B – 2C – 1D
 - 2A – 1B – 2C – 2D
 - 1A – 1B – 2C – 1D
 - 2A – 2B – 2C – 2D
41. Assinale a alternativa INCORRETA.
- O Papiloma invertido tem associação com carcinoma de células escamosas.
 - O Papiloma de células colunares tem sua origem habitualmente em parede nasal lateral e meato médio, frequentemente confundido com pólipos nasais.
 - O Papiloma fungiforme tem sua origem habitual no septo nasal anterior e aspecto semelhante ao da verruga vulgar.
 - O Papiloma invertido tem frequentemente a sua inserção originada em um seio paranasal inclusive o esfenóide.

- 42. Em relação às malformações nasais de linha média, assinale a alternativa correta.**
- a) Os Gliomas são protrusões com conteúdo cerebral.
 - b) As Meningoencefalocelos são na sua maioria totalmente isolados do sistema nervoso central.
 - c) Um pelo que cresce em um orifício bem na linha mediana do dorso nasal desde o nascimento é patognômico de cisto/seio dermóide.
 - d) A suspeita de Glioma é quando existe uma massa intranasal pulsátil, de aspecto polipóide. A Encefalocele não é pulsátil.
- 43. Em relação a rica inervação sensitiva da face, relacione a coluna de cima com a de baixo, e assinale a alternativa correspondente.**
- 1. Responsável pela sensibilidade da face, do terço anterior do couro cabeludo, das fossas nasais e seios paranasais.
 - 2. Responsáveis pela sensibilidade dos dois terços posteriores do couro cabeludo, das articulações e da musculatura do pescoço.
 - 3. Responsável pela sensibilidade da parede posterior do conduto auditivo externo e pavilhão auricular.
 - 4. Responsáveis sensibilidade das cavidades da orelha externa e média, da faringe e da face posterior da faringe.
- A. Nervo Trigêmeo.
 - B. Nervo Facial.
 - C. Nervo Glossofaríngeo e Vago.
 - D. Três primeiras raízes do plexo cervical.
- a) 1B – 2D – 3A – 4C.
 - b) 1A – 2C – 3B – 4D.
 - c) 1B – 2C – 3A – 4D.
 - d) 1A – 2D – 3B – 4C.
- 44. Sobre Patologia Bucal, assinale a alternativa correta.**
- a) As formas mais comuns de Paracoccidiodomicose são: Pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular.
 - b) O granuloma piogênico pode se manifestar em gengiva, mucosa jugal, língua e lábio e acometem preferencialmente a faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos.
 - c) A população de pacientes mais frequentemente acometidas pelo Líquen plano é composta por crianças entre 3 e 10 anos.
 - d) Dentre as estomatites aftosas recorrentes a Afta Menor corresponde a maioria dos casos (80%) e a Afta Herpetiforme é a menos frequente.
- 45. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- O _____ não é uma lesão fonotraumática.
- a) Pólipo vocal
 - b) Nódulo vocal
 - c) Edema de Reinke
 - d) Cisto epidermóide

46. Em relação à epiglote, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Acomete crianças entre 2 e 4 anos e é causada pelo *Haemophilus influenza* tipo B.
- () A Criança apresenta-se com sialorréia, dispnéica, sentada e inclinada para frente.
- () O Raio X de perfil cervical é útil para o diagnóstico.
- () O quadro clínico é arrastado (evolução entre 2 a 4 dias) com febre, dispnéia, dor de garganta e estridor inspiratório.

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

47. Em relação à investigação do ronco e apnéia do sono, assinale o exame que NÃO contribui para o diagnóstico.

- a) Polissonografia.
- b) Videonasofibroscopia com manobra de Muller.
- c) Videonasofibroscopia com manobra de Valsalva.
- d) Cefalometria.

48. Qual a principal função da laringe?

- a) Função fonatória.
- b) Função esfíncteriana.
- c) Função respiratória.
- d) Deglutição.

49. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

Referente à anatomia dos seios paranasais, a _____ é a célula etmoidal mais frequente na população geral. É importante ponto de referência nas cirurgias nasais endoscópicas.

- a) concha média bullosa
- b) célula de Onodi
- c) célula de Haller
- d) bulla etmoidal

As questões 50 e 51 referem-se ao caso a seguir:

Paciente R.T.U., 30 anos, lavrador, masculino, chega ao seu consultório após trauma em região temporal há 2 dias. Evoluiu com paralisia facial ipsilateral, gosto metálico na boca, hemotímpano, perda auditiva condutiva, lacrimagem normal comprovado no teste de Schirmer. Na sua cidade não existe Tomografia computadorizada.

50. Qual o tipo de fratura de osso temporal mais provável?

- a) Longitudinal.
- b) Transversal.
- c) Sagital.
- d) Não suspeita-se de fratura neste caso.

51. Qual a topografia mais provável da lesão do nervo facial?

- a) Segmento pontino.
- b) Segmento meatal.
- c) Segmento labiríntico.
- d) Segmento timpânico / mastóideo.

52. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

A Artéria _____ é ramo da Artéria esfenopalatina, tem seu trajeto comumente sobre o rosto do seio esfenóide e irriga o septo nasal.

- a) nasal septal posterior
- b) etmoidal anterior
- c) nasopalatina
- d) etmoidal posterior

53. Assinale a alternativa que se refere à mutação responsável por metade de todas as causas de perda auditiva genéticas não-sindrômicas, representando a causa mais frequente de surdez infantil conhecida.

- a) Mutação do gene GJB2 (conexina 26).
- b) Mutação do gene GJB6 (conexina 30).
- c) Mutação do gene GJB3 (conexina 31).
- d) Mutação do gene MYO15 (miosina 15).

54. Relacione as colunas, e depois assinale a alternativa correta. Algumas letras poderão ser utilizadas mais de uma vez.

- 1. Pólipo Vocal.**
- 2. Cisto epidermóide.**
- 3. Granuloma.**
- 4. Nódulo vocal.**

- A. Tratamento Fonoterápico.**
- B. Tratamento Cirúrgico.**
- C. Tratamento Medicamentoso.**

- a) 1B – 2C – 3B – 4A
- b) 1C – 2B – 3A – 4A
- c) 1A – 2A – 3C – 4B
- d) 1B – 2B – 3B – 4A

55. Quais as principais causas de obstrução nasal na infância?

- a) Desvio de septo nasal e rinite alérgica.
- b) Tumores nasais e hipertrofia de adenóides.
- c) Desvio de septo nasal e rinite alérgica.
- d) Rinite alérgica e hipertrofia de adenóides.

56. Qual a localização mais comum do câncer de laringe?

- a) Glote.
- b) Supraglote.
- c) Epiglote.
- d) Cricóide.

57. Qual das glândulas salivares relacionadas abaixo é mais comumente acometida por sialolitíase?

- a) Glândulas salivares menores.
- b) Submandibular.
- c) Sublingual.
- d) Parótida.

58. M.R.F. feminino, 21 anos, refere odinofagia intensa com febre alta (39,2°C) há 7 dias, sem melhora com uso de Diclofenaco e Amoxicilina+Clavulanato. À oroscopia apresenta extensas placas purulentas em amígdalas com petéquias em palato, presença de linfonomegalia cervical bilateral. Hemograma demonstra leucocitose com presença de linfócitos atípicos. Qual sua hipótese diagnóstica?

- a) Mononucleose infecciosa.
- b) Linfoma.
- c) Toxoplasmose.
- d) Faringotonsilite aguda.

59. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

Na Audiometria de tronco encefálico (BERA), a onda III corresponde _____.

- a) ao Lemnisco lateral.
- b) ao Complexo olivar superior.
- c) à Cóclea.
- d) aos Núcleos cocleares.

60. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Área de _____, é uma região de rica vascularização localizada na região septal anterior. É a área onde ocorre o maior número de epistaxes na criança. Frequentemente causada por Rinite viral e/ou Rinite alérgica ou trauma digital.

- a) Cottle
- b) Kiesselbach
- c) Nasal Posterior
- d) Etmoidal anterior

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30