

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026**

**073 – MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA
OTOLOGIA/OTONEUROCIQUIRURGIA) – PROVA 01**

**PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**073 – MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA
OTOLOGIA/OTONEUROCIURURGIA) – PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transsexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transsexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Lactente de 10 meses, nascido a termo, apresenta falha bilateral na triagem neonatal por AABR. Emissões otoacústicas evocadas são normais

bilateralmente. Acerca do caso, o diagnóstico CORRETAMENTE compatível com essa combinação de achados audiológicos é:

- a) Neuropatia auditiva.
- b) Perda auditiva condutiva por efusão em orelha média.
- c) Perda auditiva neurossensorial coclear profunda bilateral.
- d) Distúrbio do processamento auditivo central.
- e) Malformação de orelha interna.

Questão 07

Criança de 6 anos, sexo feminino, apresenta perda auditiva neurossensorial bilateral progressiva confirmada por audiometria, associada a bócio difuso de diagnóstico recente com função tireoidiana no limite inferior da normalidade. A TCAR de ossos temporais revela partição incompleta tipo II (IP-II) e aqueduto vestibular alargado bilateral. Dessa forma, assinale CORRETAMENTE a síndrome compatível com esse conjunto de achados:

- a) Síndrome de Usher.
- b) Síndrome de Waardenburg.
- c) Síndrome de Alport.
- d) Síndrome de Pendred.
- e) Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen.

Questão 08

Criança de 4 anos com otite média serosa bilateral documentada há 4 meses apresenta dificuldades auditivas confirmadas por audiometria e timpanometria com curva tipo B bilateralmente. Após tratamento clínico adequado sem resolução da efusão, a conduta cirúrgica CORRETAMENTE recomendada é:

- a) Timpanoplastia com reforço da membrana timpânica.
- b) Adenoidectomia isolada sem intervenção na orelha média.
- c) Miringotomia com inserção de tubo de ventilação.
- d) Mastoidectomia cortical para drenagem da efusão.
- e) Paracentese bilateral seriada sem inserção de tubo.

Questão 09

Criança de 6 anos com surdez unilateral direita profunda sem benefício com amplificação convencional e audição normal à esquerda. Nesse contexto, assinale a alternativa terapêutica que pode oferecer entrada auditiva binaural verdadeira:

- a) Prótese auditiva de condução óssea em banda elástica.
- b) Sistema de Modulação de Frequência (FM) ipsilateral.
- c) Implante coclear na orelha acometida.
- d) Implante ativo de orelha média tipo Bonebridge.
- e) Prótese CROS com receptor contralateral.

Questão 10

Criança de 2 anos com perda auditiva neurossensorial bilateral confirmada necessita de avaliação funcional auditiva para planejamento terapêutico. Acerca do caso, o instrumento utilizado para avaliar o uso significativo do som nessa faixa etária por meio de relato dos cuidadores é:

- a) ABEL (*Auditory Behaviour in Everyday Life*).
- b) CHILD (*Children Home Inventory for Listening Difficulties*).
- c) MAIS (*Meaningful Auditory Integration Scale*).
- d) LNT (*Lexical Neighbourhood Test*).
- e) IT-MAIS (*Infant Toddler Meaningful Auditory Integration Scale*).

Questão 11

Paciente de 45 anos apresenta otalgia à esquerda há 5 dias, associada a vesículas dolorosas com base eritematosa na concha, no conduto auditivo externo e na região retroauricular, além de paralisia facial periférica ipsilateral. Com base no tema, o achado CORRETAMENTE característico no exame de imagem é:

- a) Realce no gânglio geniculado e em múltiplos segmentos do nervo facial.
- b) Erosão do assoalho do conduto auditivo externo ósseo.
- c) Pneumolabirinto no labirinto membranoso.
- d) Lesão expansiva hiperintensa no ângulo pontocerebelar.
- e) Deiscência do canal semicircular superior.

Questão 12

Paciente de 58 anos refere episódios recorrentes de vertigem rotatória com duração de 40 minutos a 2 horas, associados a hipoacusia flutuante, zumbido e plenitude auricular à esquerda. Considerando os critérios diagnósticos vigentes, assinale CORRETAMENTE o exame indispensável para a confirmação diagnóstica:

- a) Eletrococleografia com relação SP/AP > 0,4.
- b) Potencial evocado miogênico vestibular.
- c) Ressonância magnética de orelha interna.
- d) Teste do glicerol com melhora de 5–10 dB em três oitavas consecutivas.
- e) Audiometria tonal liminar.

Questão 13

Paciente de 36 anos apresenta episódios de vertigem posicional intensa e breve, desencadeados ao deitar-se e ao virar-se na cama. A manobra de Dix-Hallpike à direita reproduz nistagmo rotatório persistente (duração > 1 minuto), sem fadigabilidade, sugerindo cupulolitíase do canal posterior direito. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE a manobra de reposicionamento originalmente desenvolvida para esse mecanismo fisiopatológico:

- a) Manobra de Barbecue.
- b) Manobra de Semont.
- c) Manobra de Gufoni.
- d) Manobra de Appiani.
- e) Manobra de Brandt-Daroff.

Questão 14

Criança de 8 anos é trazida à consulta com relato de episódios recorrentes de perda auditiva condutiva, otorreia mucopurulenta e sensação de vertigem leve. A otoscopia revela abaulamento e hiperemia da membrana timpânica à direita. De acordo com a progressão para complicação intracraniana com vertigem intensa, vômitos e sinais de hipertensão intracraniana, a conduta cirúrgica após estabilização clínica deve ser:

- a) Miringotomia com colocação de tubo de ventilação.
- b) Mastoidectomia com técnica aberta.
- c) Neurectomia vestibular.
- d) Descompressão do saco endolinfático.
- e) Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular e reforço de fásia temporal.

Questão 15

Paciente de 42 anos, diabético, apresenta otalgia intensa à direita há 3 semanas, de caráter noturno e lancinante, com otorreia purulenta e hipoacusia ipsilateral. A otoscopia revela conduto auditivo externo edemaciado com tecido de granulação no assoalho do conduto ósseo. A tomografia computadorizada de alta resolução demonstra erosão óssea da base do crânio. Em relação aos métodos de

medicina nuclear, assinale o método CORRETO para monitorar a resposta ao tratamento antimicrobiano é:

- a) Cintilografia óssea com Tecnécio-99m.
- b) Tomografia por emissão de pósitrons com fluordesoxiglicose.
- c) Cintilografia com Gálio-67.
- d) Cintilografia com leucócitos marcados com Índio-111.
- e) Cintilografia de perfusão com MIBI-Tecnécio.

Questão 16

Paciente de 55 anos, sexo feminino, queixa-se de zumbido unilateral à esquerda há 6 meses, associado a hipoacusia progressiva ipsilateral. A audiometria revela perda auditiva neurossensorial assimétrica com rebaixamento acentuado à esquerda. O exame de imagem recomendado para avaliação desse caso é:

- a) Tomografia computadorizada de ossos temporais sem contraste.
- b) Ressonância magnética com gadolínio.
- c) Angiotomografia de pescoço e base de crânio.
- d) Cintilografia com Gálio-67.
- e) Doppler de artérias carótidas.

Questão 17

Paciente de 48 anos refere zumbido bilateral há 2 anos, tipo chiado contínuo, com piora noturna e impacto significativo no sono e na concentração. Audiometria demonstra perda auditiva neurossensorial leve bilateral simétrica. Após aconselhamento e adaptação de aparelhos auditivos sem melhora satisfatória, a modalidade terapêutica com melhores evidências para redução do sofrimento associado ao zumbido deve ser:

- a) Terapia cognitivo-comportamental.
- b) Estimulação magnética transcraniana repetitiva.
- c) Terapia com laser de baixa potência.
- d) Intratimpânico com dexametasona.
- e) Terapia Neuromonics para zumbido.

Questão 18

Paciente de 62 anos apresenta zumbido intermitente, tipo tique de máquina de escrever, desencadeado por estímulos sensoriais específicos. Diante do exposto, a conduta farmacológica CORRETA para esse subtipo de zumbido é:

- a) Alprazolam.
- b) Amitriptilina.
- c) Betahistina.

- d) Carbamazepina.
- e) Nortriptilina.

Questão 19

Mulher de 32 anos, obesa, apresenta zumbido pulsátil à direita, sincrônico com os batimentos cardíacos, associado a cefaleia e borramento visual transitório bilateral. O exame neurológico revela papiledema bilateral. De acordo com o caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Pseudotumor cerebral.
- b) Fístula arteriovenosa dural.
- c) Dissecção de artéria carótida interna.
- d) Paraganglioma de bulbo jugular.
- e) Estenose aterosclerótica de artéria carótida interna.

Questão 20

Paciente de 50 anos apresenta zumbido pulsátil à esquerda. A otoscopia revela massa retrotimpânica pulsátil avermelhada. A TCAR demonstra massa de partes moles sobre o promontório coclear, com bulbo jugular intacto e sem envolvimento do forame jugular. Nesse caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Bulbo jugular alto.
- b) Artéria carótida interna aberrante.
- c) Paraganglioma timpânico (*glomus tympanicum*).
- d) Bulbo jugular deiscente.
- e) Divertículo do seio sigmoide.

Questão 21

Paciente masculino, 68 anos, com carcinoma espinocelular de conduto auditivo externo esquerdo, apresenta trismo progressivo nas últimas semanas. Esse achado clínico indica extensão tumoral para:

- a) Fossa infratemporal ou articulação temporomandibular.
- b) Ápice petroso com compressão do gânglio de Gasser.
- c) Fossa posterior com envolvimento do seio sigmoide.
- d) Orelha interna com erosão da cápsula ótica.
- e) Tegmen tympani com extensão epidural à fossa média.

Questão 22

Otologista avalia HRCT de osso temporal de paciente com suspeita de neoplasia maligna do conduto auditivo externo. Ao interpretar o exame, deve considerar que a HRCT requer uma erosão mínima na

parede anterior do conduto auditivo externo para identificá-la com acurácia. Esse limiar mínimo de detecção é de:

- a) 0,5 mm.
- b) 1 mm.
- c) 2 mm.
- d) 3 mm.
- e) 4 mm.

Questão 23

No estadiamento das neoplasias malignas do osso temporal, a ressonância magnética com contraste oferece informações complementares à tomografia computadorizada de alta resolução. Com base no tema, as indicações primárias que tornam a ressonância magnética superior à TCAR no estadiamento dessas neoplasias são:

- a) Extensão intracraniana e invasão perineural.
- b) Erosão óssea do conduto auditivo externo e destruição ossicular.
- c) Trombose do seio sigmoide e calcificações intratumorais.
- d) Envolvimento da articulação temporomandibular e extensão à nasofaringe.
- e) Destruição da cápsula ótica e extensão ao forame jugular.

Questão 24

Criança de 4 anos apresenta otorreia persistente e destruição óssea da mastoide na tomografia computadorizada. A lesão é lítica, bem delimitada, centrada na ponta da mastoide, com preservação relativa dos ossículos e do ápice petroso. A imunohistoquímica que confirma a suspeita diagnóstica inclui positividade para:

- a) CD1a, S100 e Langerina (CD207).
- b) Desmina, miogenina e MyoD1.
- c) Cromogranina A, sinaptofisina e CD56.
- d) Citoqueratina AE1/AE3, EMA e CEA.
- e) CD20, CD79a e PAX5.

Questão 25

Paciente de 55 anos submetida a ressecção lateral de osso temporal (LTBR) por carcinoma espinocelular T2 do conduto auditivo externo recebeu radioterapia adjuvante pós-operatória. Após seis meses, evoluiu com exposição óssea e drenagem purulenta na cavidade cirúrgica. Acerca do caso, a estratégia terapêutica reconhecida por reduzir essa complicação é:

- a) Esvaziamento cervical dos níveis II e III.
- b) Reconstrução da membrana timpânica com fásia de músculo temporal.
- c) Obliteração mastóidea com retalhos musculares regionais.
- d) Monitorização intraoperatória do nervo facial.
- e) Parotidectomia superficial associada à ressecção.

Questão 26

Paciente de 42 anos, portador de otite média crônica colesteatomatosa à direita, é submetido a mastoidectomia canal wall-up com abordagem pelo recesso facial (timpanotomia posterior). Durante o planejamento cirúrgico, o Cirurgião revisa os limites anatômicos dessa via de acesso. Nesse contexto, assinale CORRETAMENTE os limites do triângulo ósseo que definem o recesso facial:

- a) Corda do tímpano anterolateralmente, segmento mastóideo do nervo facial posteromedialmente e fossa incudis superiormente.
- b) Processo curto da bigorna anterolateralmente, canal semicircular lateral posteromedialmente e tegmen timpânico superiormente.
- c) Eminência piramidal lateralmente, promontório medialmente e nicho da janela redonda inferiormente.
- d) Segmento mastóideo do nervo facial anterolateralmente, corda do tímpano posteromedialmente e crista digástrica inferiormente.
- e) Fossa incudis lateralmente, segundo joelho do nervo facial medialmente e corda do tímpano inferiormente.

Questão 27

Paciente de 29 anos apresenta perfuração timpânica central posterior à esquerda, sem evidência de colesteatoma, com cadeia ossicular íntegra. Durante a timpanoplastia, o Cirurgião opta pela técnica underlay com enxerto de fásia temporal. Para realização dessa técnica, o posicionamento CORRETO do enxerto deve ser:

- a) Lateral à membrana timpânica residual e lateral ao ânulo ósseo.
- b) Lateral ao manúbrio do martelo e sob o ânulo ósseo anteroinferior.
- c) Sob o ânulo ósseo, após confecção de um segundo ânulo por fresagem.
- d) Medial ao manúbrio do martelo, coberto pela pele do conduto e/ou membrana timpânica residual.

- e) Lateral à cabeça do martelo e corpo da bigorna, sem contato com a cavidade do ouvido médio.

Questão 28

Paciente de 30 anos apresenta perfuração timpânica pequena no quadrante posterior da membrana timpânica direita, sem comprometimento da cadeia ossicular, em conduto auditivo externo amplo. Os bordos da perfuração são bem visualizados à microscopia direta com espéculo auricular. Assinale a abordagem cirúrgica CORRETA para esse caso:

- a) Retroauricular pela possibilidade de obter múltiplos materiais de enxerto pela mesma incisão.
- b) Endaural com canaloplastia para garantir visualização ampla de todos os quadrantes timpânicos.
- c) Endaural sem canaloplastia com incisão na incisura terminalis entre o tragus e a hélice.
- d) Retroauricular com timpanoplastia e exploração da cadeia ossicular sob visão endoscópica.
- e) Transcanal com avivamento dos bordos da perfuração e suporte com espongotan.

Questão 29

Paciente de 50 anos com otite média crônica à esquerda apresenta perda condutiva com gap aéreo-ósseo de 40 dB. Na cirurgia, constata-se ausência da supraestrutura do estribo, com platina móvel. Para a reconstrução ossicular, o Cirurgião opta por prótese aloplástica. O tipo de prótese indicado e a medida para prevenir sua principal complicação são, CORRETA e respectivamente:

- a) Prótese total de substituição ossicular com interposição de enxerto de cartilagem entre a cabeça da prótese e a membrana timpânica.
- b) Prótese parcial de substituição ossicular com interposição de enxerto de cartilagem entre a cabeça da prótese e o manúbrio do martelo.
- c) Prótese total de substituição ossicular com fixação da prótese ao tendão do músculo estapédio para estabilização.
- d) Prótese parcial de substituição ossicular com cobertura da cabeça protética por fásia temporal em dupla camada.
- e) Prótese total de substituição ossicular com reconstrução simultânea da supraestrutura estapediana com cimento de ionômero de vidro.

Questão 30

Paciente de 45 anos é submetido a mastoidectomia canal wall-up à direita por colesteatoma mesotimpânico. Durante a fresagem da mastoide, o Cirurgião precisa identificar o nervo facial para preservá-lo. De acordo com o caso, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE os marcos anatômicos reconhecidos como referências para localização do nervo facial no assoalho do antro mastoídeo:

- a) Tegmen mastoídeo e crista digástrica.
- b) Seio sigmoide e eminência piramidal.
- c) Processo curto da bigorna e canal semicircular lateral.
- d) Área cribriforme e septo ósseo de Körner.
- e) Nicho da janela redonda e promontório.

Questão 31

Paciente de 36 anos apresenta perfuração timpânica anterior ampla à direita, com margens anteriores não visualizadas pela otoscopia com espéculo. O conduto auditivo externo é estreito. Para a timpanoplastia microscópica, o Cirurgião decide pela via retroauricular. Ao elevar o retalho subperiosteal, os marcos anatômicos revelados nessa abordagem são:

- a) Incisura terminalis, borda inferior do músculo temporal e osso do conduto.
- b) Espinha de Henle, conduto auditivo externo, suturas timpanomastoídea e timpanoescamosa.
- c) Crista digástrica, área cribriforme e córtex mastoídeo.
- d) Processo curto da bigorna, canal semicircular lateral e tegmen timpânico.
- e) Linha temporal superior, seio sigmoide e fossa incudis.

Questão 32

Paciente de 39 anos com otite média crônica bilateral, já submetido a três timpanoplastias prévias à direita com enxerto de fásia temporal, apresenta reperfuração recorrente. Na quarta cirurgia, a fásia temporal ipsilateral encontra-se fibrosada e há escassez de material autólogo para enxertia. A alternativa de enxerto heterólogo com uso consagrado em timpanoplastia, nesse caso, é:

- a) Pericôndrio tragal contralateral obtido por via endaural.
- b) Membrana de celulose bacteriana sintética liofilizada.

- c) Derme humana acelular liofilizada de banco de tecidos.
- d) Pericárdio autólogo obtido por toracoscopia videoassistida.
- e) Pericárdio bovino processado por descelularização.

Questão 33

Paciente de 55 anos, submetido a mastoidectomia radical prévia à direita, apresenta cavidade mastóidea adequada, porém com meato acústico externo estreito que dificulta a inspeção pós-operatória e a ventilação da cavidade. A otoscopia revela estenose predominantemente na porção cartilaginosa do conduto, sem obstrução do conduto ósseo. Ao planejar a correção cirúrgica, o Cirurgião opta por um procedimento que envolve a ressecção parcial de cartilagem conchal e remodelamento dos tecidos moles periauriculares. Diante do exposto, o procedimento que corresponde CORRETAMENTE ao caso é:

- a) Canaloplastia com fresagem da parede posterior do conduto ósseo.
- b) Meatoplastia com ressecção conchal e avanço de retalho cutâneo.
- c) Petrosectomia subtotal com obliteração da cavidade.
- d) Aticotomia transcanal com remoção do scutum.
- e) Reconstrução do conduto com enxerto de cartilagem costal.

Questão 34

Paciente de 38 anos é submetido a timpanoplastia à esquerda por perfuração subtotal associada à otite média crônica colesteatomatosa. O Cirurgião deseja utilizar enxerto de cartilagem para reconstrução timpânica. Conforme os formatos de enxerto cartilaginoso, assinale CORRETAMENTE o que oferece maior resistência estrutural à formação de bolsas de retração e que, pela disposição das tiras com espaços interpostos, busca minimizar a limitação visual da orelha média no seguimento pós-operatório:

- a) Cartilagem em bloco (en-bloc).
- b) Cartilagem composta com pericôndrio.
- c) Cartilagem em paliçada.
- d) Cartilagem com entalhe para o martelo (*malleus notched*).
- e) Ilha cartilaginosa bilobular (*pac-man graft*).

Questão 35

Paciente de 8 anos, sexo masculino, é trazido pelos pais com queixa estética de orelhas de abano bilaterais, referindo *bullying* escolar. Ao exame físico, o ângulo auriculocefálico mede 42° bilateralmente e a distância hélix-mastoide é de 2,5 cm. A cartilagem auricular é rígida e espessa. A deformidade é classificada como grau I de Weerda. Conforme as classificações mais utilizadas para orelha proeminente, o componente anatômico cuja deficiência é a causa CORRETA dessa deformidade é:

- a) Prega anti-heliciana.
- b) Hipertrofia conchal.
- c) Projeção excessiva do lóbulo auricular.
- d) Aumento do ângulo concoesfal (> 90°).
- e) Angulação excessiva da concha em relação à mastoide.

Questão 36

Otorrinolaringologista realiza otoplastia pela técnica de Mustardé em adolescente de 14 anos com cartilagem auricular firme. No sexto mês pós-operatório, observa-se perda parcial da correção no polo superior. Assinale CORRETAMENTE a causa dessa complicação, considerando a técnica empregada:

- a) Formação de hematoma subpericondrial tardio com deslocamento das suturas anti-heliciais.
- b) Necrose cutânea retroauricular por curativo compressivo excessivo no pós-operatório imediato.
- c) Memória elástica da cartilagem rígida superando a força de contenção das suturas de colchoneiro.
- d) Extrusão precoce das suturas por reação de corpo estranho ao fio de poliéster.
- e) Estenose do conduto auditivo externo por posicionamento inadequado das suturas conchomastoideas.

Questão 37

Cirurgião planeja otoplastia em criança de 5 anos com orelha proeminente bilateral cuja cartilagem é macia e flexível. Deseja uma técnica incisionless, que permita ajuste intraoperatório da distância aurícula-escalpo e dispense curativo compressivo no pós-operatório. Acerca do caso, a técnica que atende CORRETAMENTE a esses critérios é:

- a) Técnica endoscópica de Graham e Gault com suturas escafomastoideas permanentes.
- b) Técnica de Fritsch com suturas percutâneas subcutâneas permanentes e scoring anterior com agulha 21-gauge.
- c) Técnica combinada de Mustardé com sutura conchomastoidea de Furnas.
- d) Técnica de Chongchet modificada com elevação do pericôndrio anterior e scoring.
- e) Otoplastia fechada ajustável percutânea de Özturan.

Questão 38

Paciente de 22 anos é submetido a otoplastia por técnica de preservação cartilaginosa com suturas de Furnas para correção de hipertrofia conchal. No pós-operatório, apresenta obstrução parcial do conduto auditivo externo ipsilateral. Com base no tema, o mecanismo responsável por essa complicação é:

- a) Tensionamento excessivo da sutura intermediária no cavum da concha, rotacionando a cartilagem conchal anteriormente.
- b) Edema pós-operatório da pele do conduto com compressão secundária pela cartilagem conchal deslocada.
- c) Posicionamento do ponto mastóideo muito anteriormente, promovendo rotação anterior da concha sobre o conduto auditivo externo.
- d) Formação de quelóide no sulco retroauricular com efeito compressivo sobre o conduto auditivo externo.
- e) Ressecção excessiva de pele retroauricular com tensão anterior sobre a cartilagem conchal.

Questão 39

Paciente de 60 anos, portador de doença de Ménière refratária ao tratamento clínico, é submetido a cirurgia do saco endolinfático. Após a mastoidectomia simples, o Cirurgião precisa localizar o saco endolinfático na dura da fossa craniana posterior. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE a referência anatômica que define o limite inferior da área onde o saco endolinfático é encontrado:

- a) Linha de Donaldson, traçada paralelamente ao canal semicircular lateral.
- b) Triângulo de Trautmann, delimitado pelo labirinto ósseo, seio sigmoide e dura da fossa média.
- c) Crista digástrica, cuja extensão anterior indica o forame estilomastóideo.

- d) Ângulo sinodural de Citelli na confluência do seio sigmoide com a dura da fossa média.
- e) Canal semicircular posterior, perpendicular e medial ao canal semicircular lateral.

Questão 40

Lactente de 10 meses é submetido a mastoidectomia simples à esquerda por mastoidite coalescente complicada com abscesso subperiosteal. Durante a incisão retroauricular, o Cirurgião deve ter especial atenção à porção inferior da incisão. Em relação ao caso, o risco anatômico nessa faixa etária que justifica tal precaução é:

- a) Lesão do seio sigmoide, que em lactentes localiza-se mais lateralmente e superficialmente.
- b) Lesão do nervo facial, que em lactentes com mastoide pouco desenvolvida, emerge superficialmente pelo forame estilomastóideo.
- c) Lesão da artéria auricular posterior, que em lactentes tem calibre proporcionalmente maior em relação ao adulto.
- d) Lesão do nervo auricular magno, que em lactentes percorre trajeto mais anterior em relação ao processo mastoideo.
- e) Lesão da dura da fossa média, que em lactentes se estende mais inferiormente sobre a mastoide não pneumatizada.