

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****074 – MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA) –
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

**074 – MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, 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 transexualizador 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 transexualizador 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**

Paciente de 62 anos apresenta perda auditiva neurosensorial identificada em audiometria com limiares de via aérea de 45 dB NA à direita e 25 dB

NA à esquerda nas frequências de 2000 a 8000 Hz. O índice de reconhecimento de fala é de 88% bilateralmente. Em relação à assimetria auditiva, assinale a conduta CORRETA:

- a) Acompanhamento audiológico em três anos por se tratar de perda compatível com presbiacusia assimétrica.
- b) Ressonância magnética de condutos auditivos internos para exclusão de patologia retrococlear.
- c) Tomografia computadorizada de ossos temporais para investigação de anomalias estruturais do ouvido interno.
- d) Solicitação de exames sorológicos para exclusão de etiologias infecciosas de perda auditiva.
- e) Audiometria de tronco encefálico para avaliação da integridade da via auditiva central.

Questão 07

Criança de 9 anos levada à consulta otorrinolaringológica por quadro compatível com rinossinusite aguda bacteriana. Considerando a bacteriologia da RSA infantil e as opções terapêuticas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A *Moraxella catarrhalis* é o patógeno mais frequente, sendo responsável por aproximadamente 45% dos casos.
- b) A ceftriaxona 50 mg/kg por via endovenosa ou intramuscular, em esquema de 3 doses/3 dias, é opção para crianças que não toleram medicação oral.
- c) O cefdinir, cefalosporina de segunda geração, é uma alternativa nos casos de alergia à penicilina com reações graves.
- d) A claritromicina é contraindicada em pacientes pediátricos pelo risco de hepatotoxicidade dose-dependente.
- e) O *Haemophilus influenzae* é o patógeno mais frequente associado a RSA infantil e o tratamento envolve cefalosporinas de terceira geração (ex.: amoxicilina).

Questão 08

Um paciente de 38 anos com RSCcPN bilateral, asma não sazonal de início na idade adulta e eosinofilia sérica de $1.800/\text{mm}^3$ apresenta lesões purpúricas em membros inferiores e parestesias em pés. A endoscopia nasal evidencia pólipos bilaterais e secreção eosinofílica. O Otorrinolaringologista considera o diagnóstico de Granulomatose Eosinofílica com Poliangéite (GEPA). Segundo os

critérios ACR/EULAR de classificação, é CORRETO afirmar que:

- a) A positividade para anti-MPO-ANCA (P-ANCA) recebe pontuação negativa nos critérios de classificação por ser mais prevalente em outras vasculites.
- b) A presença de hematúria contribui com pontuação positiva de +1 ponto nos critérios de classificação.
- c) A doença obstrutiva das vias aéreas e os pólipos nasais contribuem cada um com +3 pontos na pontuação cumulativa.
- d) A inflamação predominantemente eosinofílica extravascular contribui com +5 pontos, sendo o critério de maior peso.
- e) A pontuação cumulativa de 4 ou mais pontos é suficiente para classificar o paciente como portador de GEPA.

Questão 09

Um paciente de 45 anos, com Rinossinusite Crônica com Pólipo Nasal (RSCcPN) bilateral, asma eosinofílica grave e Granulomatose Eosinofílica com Poliangéite (GEPA) refratária ao corticosteroide oral, é avaliado para terapia biológica. Nesse contexto, o imunobiológico utilizado no tratamento de RSCcPN e GEPA refratária deve ser:

- a) Mepolizumabe.
- b) Dupilumabe.
- c) Omalizumabe.
- d) Benralizumabe.
- e) Tezepelumabe.

Questão 10

Paciente pediátrico de 5 anos apresenta obstrução nasal crônica, rinorreia purulenta e tosse noturna há 4 meses, sem melhora com lavagem nasal e corticosteroide intranasal por 8 semanas. Tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais revela escore de Lund-Mackay de 7. Sobre o caso, a conduta cirúrgica CORRETA é:

- a) Cirurgia endoscópica nasossinusal com etmoidectomia anterior bilateral.
- b) Adenoidectomia associada a lavagem do seio maxilar.
- c) Realização de etmoidectomia.
- d) Sinuplastia por balão do óstio maxilar bilateral.
- e) Cirurgia endoscópica nasossinusal com meatotomia média bilateral.

Questão 11

Paciente de 38 anos, imunocompetente, apresenta obstrução nasal unilateral esquerda com secreção fétida há 8 meses. TC evidencia opacificação completa do seio maxilar esquerdo com áreas hiperdensas e microcalcificações no interior da lesão. O diagnóstico provável e o principal fator de risco associado são, CORRETA e respectivamente:

- a) Rinossinusite fúngica alérgica e sensibilização a aeroalérgenos fúngicos.
- b) Bola fúngica e tratamento endodôntico prévio em dentes superiores.
- c) Rinossinusite fúngica invasiva crônica e diabetes *mellitus*.
- d) Papiloma invertido e tabagismo ativo.
- e) Pólipo antrocoanal e desvio septal ipsilateral.

Questão 12

Paciente de 60 anos, portador de leucemia mieloide aguda em quimioterapia de indução, evolui com neutropenia febril (neutrófilos $200/\text{mm}^3$) há 12 dias. Apresenta edema facial à esquerda, rinorreia unilateral e área de mucosa pálida e avascular em concha média esquerda à endoscopia nasal. A ressonância magnética revela área focal de ausência de captação de contraste (LoCE) na cavidade nasal esquerda. Dessa forma, a conduta CORRETA para o caso é:

- a) Anfotericina B lipossomal empírica associada a biópsia com congelação e planejamento de desbridamento cirúrgico precoce.
- b) Voriconazol intravenoso empírico associado a tomografia computadorizada seriada para acompanhamento.
- c) Itraconazol oral associado a lavagem nasal com anfotericina B tópica e reavaliação em 72 horas.
- d) Corticosteroide sistêmico em pulso associado a antifúngico tópico nasal e coleta de cultura.
- e) Meropenem associado a vancomicina intravenosa com reavaliação endoscópica.

Questão 13

Criança de 8 anos com diagnóstico de RSC é avaliada para tratamento cirúrgico após falha da terapêutica medicamentosa otimizada. A endoscopia nasal revela presença de pólipos nasais bilaterais. Diante do exposto, assinale a conduta CORRETA:

- a) Teste cutâneo para aeroalérgenos e dosagem de IgE específica.

- b) Dosagem de imunoglobulinas séricas e subclasses de IgG.
- c) Impedanciometria intratecal e biópsia de mucosa nasal para estudo ciliar.
- d) pHmetria esofágica de 24 horas e endoscopia digestiva alta.
- e) Pesquisa de mutações no gene CFTR e teste do suor.

Questão 14

Um Otorrinolaringologista investiga um paciente de 28 anos com rinite alérgica persistente moderada/grave, sensibilizado a ácaros da poeira domiciliar. Na avaliação por diagnóstico molecular (microarray), identifica-se IgE específica para Der p 1, Der p 2 e Der p 10. A presença de sensibilização ao componente Der p 10 indica:

- a) Maior eficácia de resposta à imunoterapia sublingual com extrato de ácaro.
- b) Risco aumentado de desenvolvimento futuro de asma brônquica.
- c) Confirmação de sensibilização genuína ao ácaro sem envolvimento de panalérgenos.
- d) Possibilidade de reação cruzada com alérgenos de crustáceos e moluscos.
- e) Indicação de teste de provocação nasal para confirmação de rinite alérgica local.

Questão 15

Um Otorrinolaringologista avalia um paciente de 38 anos com quadro crônico de congestão nasal, secreção nasal espessa, diminuição do olfato e dor facial. A TC evidencia opacificação bilateral de seios paranasais com áreas hiperdensas no interior do material retido. A nasofibrosopia revela pólipos nasais bilaterais com mucina espessa. A biópsia demonstra mucina eosinofílica com hifas fúngicas no seu interior. Os testes cutâneos para fungos foram negativos. Nesse contexto, o quadro clínico é compatível com:

- a) Rinossinusite fúngica alérgica, na qual a imunoterapia pode ser considerada como opção terapêutica adjuvante.
- b) Rinossinusite fúngica eosinofílica, na qual o tratamento clínico não difere da forma alérgica, exceto pela não indicação de imunoterapia.
- c) Rinossinusite fúngica invasiva crônica, na qual o tratamento antifúngico sistêmico prolongado constitui o pilar terapêutico.

- d) Rinossinusite crônica com pólipos nasais sem envolvimento fúngico, pois a negatividade dos testes alérgicos exclui participação de hifas no processo inflamatório.
- e) Rinossinusite fúngica alérgica com resultado falso-negativo dos testes cutâneos, devendo-se repetir o prick test após quatro semanas de corticoterapia oral.

Questão 16

Paciente do sexo masculino, 52 anos, apresenta episódios vertiginosos com duração de segundos, recorrentes ao longo do dia, desencadeados por movimentos cefálicos. Refere história prévia de migrânea sem aura. Nesse caso, o Otorrinolaringologista deve considerar como diagnóstico diferencial:

- a) Migrânea com aura de tronco encefálico, cujo critério exige ao menos dois sintomas reversíveis de tronco cerebral com duração entre 5 e 60 minutos cada.
- b) Paroxismia vestibular, cujos ataques duram de um a vários segundos e recorrem múltiplas vezes ao dia, com resposta à carbamazepina como suporte diagnóstico.
- c) Migrânea vestibular provável, que exige preenchimento integral dos critérios B e C da migrânea vestibular definida, porém com menos de cinco episódios.
- d) Migrânea vestibular definida, cuja duração dos episódios é definida pelo período total em que os ataques breves se repetem.
- e) Doença de Ménière, cuja perda auditiva associada é caracteristicamente bilateral e de grau leve.

Questão 17

Criança de 5 anos é trazida ao consultório com história de episódios súbitos de palidez, choro e tentativa de agarrar-se aos pais, com duração de poucos minutos e retorno espontâneo ao estado normal. Sem perda de consciência, sem vômitos. Exame neurológico e eletroencefalograma normais. Os pais relatam que os episódios ocorrem há cerca de dois anos. O diagnóstico provável e a conduta inicial adequada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Enxaqueca vestibular da infância; iniciar profilaxia com levetiracetam 20 a 40 mg/kg/dia.
- b) Epilepsia vestibular; solicitar ressonância magnética de encéfalo com ênfase na junção insular temporoparietal.

- c) Vertigem recorrente da infância; orientar restrições dietéticas de açúcar, tiramina, cafeína.
- d) Paroxismia vestibular; iniciar bloqueador de canal de sódio como prova terapêutica.
- e) Enxaqueca Vestibular da Infância Provável; iniciar profilaxia com topiramato.

Questão 18

Adolescente de 13 anos apresenta episódios recorrentes de vertigem com duração de 30 minutos a duas horas, acompanhados de cefaleia pulsátil unilateral que piora com atividade física e fotofobia. Tem história pregressa de enxaqueca sem aura desde os 10 anos. Já apresentou 6 episódios nos últimos 8 meses. O exame otoneurológico interictal revela nistagmo vertical. Assinale o achado adicional no exame otoneurológico relacionado a essa condição:

- a) Arreflexia calórica bilateral com audiometria demonstrando perda neurossensorial em graves.
- b) Provas calóricas normais com VEMP alterado bilateralmente e nistagmo de fixação para baixo.
- c) Hiporreflexia calórica unilateral com audiometria normal e teste de impulso cefálico positivo.
- d) Hiper-reflexia rotatória e/ou calórica, podendo necessitar de interrupção da prova calórica.
- e) Nistagmo posicional no teste de Dix-Hallpike com latência e fadigabilidade típicas.

Questão 19

Paciente de 50 anos, sexo feminino, refere episódios de vertigem posicional há 3 semanas. À manobra de Pagnini-McClure, observa-se nistagmo horizontal geotrópico persistente bilateral. Não há história de trauma craniano ou infecção recente. Acerca do caso, a hipótese diagnóstica CORRETA e o substrato fisiopatológico correspondente são:

- a) VPPB de ducto lateral por cúpula leve, possivelmente por alteração da densidade endolinfática ou cupular.
- b) VPPB de ducto lateral por ductolitíase de braço curto com debris próximos à crista ampular.
- c) VPPB de ducto lateral por cupulolitíase clássica, com otólitos aderidos à cúpula aumentando sua densidade.
- d) VPPB de ducto posterior com conversão para ducto lateral por migração de otólitos durante movimentação cefálica.
- e) VPPB multicanal com envolvimento simultâneo de ductos lateral e posterior por ductolitíase bilateral.

Questão 20

Paciente de 45 anos realiza manobra de Dix-Hallpike à direita, evidenciando nistagmo vertical para baixo com componente torcional para a direita. Após realização da manobra de Yacovino, a reavaliação demonstra nistagmo vertical para cima com componente torcional discreto. O mecanismo fisiopatológico que explica CORRETAMENTE essa sequência de achados é:

- a) Ductolitíase no braço longo do canal posterior direito com debris próximos ao pilar comum, gerando deflexão cupular ampulípeta inibitória.
- b) Cupulolitíase do canal anterior direito com liberação parcial de otólitos após a manobra terapêutica, gerando estimulação ampulífuga residual.
- c) Ductolitíase do canal anterior direito com migração incompleta dos debris para o utrículo, mantendo estimulação ampulífuga excitatória.
- d) Canalitíase de braço curto do canal posterior direito com deflexão cupular crônica e reversão após reposicionamento parcial dos otólitos.
- e) Ductolitíase bilateral de canais anteriores com predomínio do componente inibitório contralateral após a manobra terapêutica.

Questão 21

Um paciente de 45 anos, surfista há 20 anos, apresenta hipoacusia condutiva bilateral progressiva e episódios recorrentes de otite externa. A otoscopia revela lesões ósseas sésseis, de base ampla, bilaterais, localizadas na porção medial do conduto auditivo externo ósseo. A TC de ossos temporais confirma estreitamento significativo bilateral do conduto. Com base no caso, a conduta cirúrgica CORRETA deve ser:

- a) Canaloplastia por via transcanal com uso de cinzel, sob anestesia local.
- b) Fresagem por via retroauricular com reposicionamento dos retalhos de pele meatal.
- c) Curetagem endoscópica das lesões com obliteração do defeito com tecido mole.
- d) Canaloplastia por via endaural com enxerto de pele de espessura total.
- e) Fresagem transcanal com proteção da membrana timpânica por lâmina de titânio.

Questão 22

Paciente de 7 anos com microtia grau III unilateral à direita e atresia completa do conduto auditivo externo

ipsilateral é avaliado para planejamento terapêutico. A TC de ossos temporais revela escore de Jahrsdoerfer de 8. Em relação ao planejamento cirúrgico, a sequência CORRETA é:

- a) Cirurgia de atresia seguida de reconstrução auricular com arcabouço de polietileno poroso.
- b) Implante de dispositivo de condução óssea seguido de reconstrução auricular com cartilagem autóloga.
- c) Cirurgia de atresia simultânea à reconstrução auricular com cartilagem costal autóloga.
- d) Cirurgia de atresia seguida de reconstrução auricular com arcabouço de polietileno poroso
- e) Reconstrução auricular com cartilagem costal autóloga seguida de cirurgia de atresia.

Questão 23

Paciente de 8 anos com atresia congênita completa unilateral do conduto auditivo externo direito é candidato a cirurgia reconstrutiva. Durante a fresagem para criação do novo conduto, o cirurgião identifica ausência de marcos anatômicos superficiais. Com base nos limites anatômicos para o fresamento, é CORRETO afirmar que a dissecação deve iniciar na área delimitada:

- a) Inferiormente pela fossa craniana média e posteriormente pela articulação temporomandibular.
- b) Inferiormente pelo seio sigmoide e anteriormente pela fossa craniana média.
- c) Posteriormente pelo seio sigmoide e inferiormente pela ponta do mastoide.
- d) Superiormente pela fossa craniana média e anteriormente pela articulação temporomandibular.
- e) Anteriormente pela fossa glenóidea e inferiormente pelo bulbo jugular.

Questão 24

Paciente de 50 anos, usuário de aparelho auditivo bilateral, apresenta hipoacusia progressiva, sensação de plenitude auricular e prurido bilateral há 3 semanas. A otoscopia revela cerume impactado ocluindo bilateralmente os condutos auditivos externos. Após orientação sobre hábitos, o médico opta por irrigação do conduto. De acordo com o caso, assinale a técnica de irrigação CORRETA:

- a) O jato deve ser direcionado superiormente e posteriormente para separar o cerume da membrana timpânica.
- b) A seringa deve ser direcionada para a porção inferior e posterior do conduto para separar o cerume da membrana timpânica.
- c) A água utilizada deve estar em temperatura ambiente para evitar estimulação vestibular.
- d) A ponta da seringa deve ser introduzida até a porção óssea do conduto para maior eficácia.
- e) A irrigação deve ser precedida obrigatoriamente por cerumenolíticos por 5 a 7 dias para evitar complicações.

Questão 25

Lactente de 8 meses é encaminhado ao ambulatório de cirurgia craniofacial por malformação auricular congênita à esquerda. Ao exame, observa-se apenas um pequeno vestígio lobular de tecido mole, sem qualquer estrutura cartilaginosa ou contorno auricular identificável. A TC de ossos temporais confirma atresia completa do conduto auditivo externo ipsilateral. A orelha contralateral apresenta anatomia e função normais. De acordo com a classificação de Weerda para microtia, o grau dessa malformação e a abordagem reconstrutiva adequada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Grau I – remodelagem da cartilagem remanescente com reposicionamento do vestígio lobular, sem necessidade de enxerto adicional.
- b) Grau II – reconstrução parcial com enxerto autólogo de cartilagem costal para restaurar os elementos ausentes do pavilhão.
- c) Grau III – reconstrução total com arcabouço autólogo de cartilagem costal ou adaptação de prótese auricular implanto-retida.
- d) Grau IV – reconstrução com arcabouço de polietileno poroso coberto por pele local, reservada para anotia completa.
- e) Grau IV – reconstrução em estágios combinando expansão tecidual prévia, arcabouço autólogo de cartilagem costal e retalho fasciocutâneo microvascularizado.

Questão 26

Paciente de 60 anos com perda auditiva neurossensorial bilateral simétrica e zumbido não pulsátil bilateral realiza audiometria. O médico considera solicitar exames de imagem. Segundo as recomendações do National Institute for Health and

Care Excellence (NICE) para zumbido, assinale a conduta CORRETA:

- a) Solicitar ressonância magnética de meatos acústicos internos.
- b) Solicitar tomografia computadorizada contrastada de ossos temporais.
- c) Solicitar angiorressonância magnética cervical.
- d) Não solicitar exame de imagem.
- e) Solicitar ressonância magnética de encéfalo com espectroscopia.

Questão 27

Lactente de 3 meses falha na triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas ausentes bilateralmente. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico revela microfonismo coclear presente, porém sem atividade neural sincrônica identificável. Com base no caso, assinale CORRETAMENTE o diagnóstico compatível com esse padrão eletrofisiológico:

- a) Perda auditiva condutiva por derrame em orelha média.
- b) Desordem do espectro da neuropatia auditiva.
- c) Perda auditiva neurossensorial coclear profunda bilateral.
- d) Otosclerose congênita com fixação estapediana.
- e) Disfunção isolada de células ciliadas externas.

Questão 28

Paciente de 38 anos refere percepção de sons rítmicos no ouvido esquerdo, descritos como "cliques" irregulares, sem relação com a frequência cardíaca ou respiração. A otoscopia revela movimentação involuntária da membrana timpânica. A timpanometria de base de tempo longa demonstra deflexões arrítmicas da membrana timpânica. A etiologia provável e a alternativa terapêutica são, CORRETA e respectivamente:

- a) Tuba auditiva patulosa – timpanoplastia com cartilagem.
- b) Mioclonia palatal – injeção de toxina botulínica na musculatura palatina.
- c) Espasmo do músculo estapédio por paralisia facial – descompressão do nervo facial.
- d) Fístula arteriovenosa dural – embolização endovascular.
- e) Mioclonia intratimpânica – secção dos tendões do estapédio e/ou tensor do tímpano.

Questão 29

Mulher de 35 anos, previamente hígida, apresenta zumbido pulsátil sincrônico com o pulso cardíaco há 3 meses. Nega cefaleia, alterações visuais ou perda auditiva. Exame otoscópico normal. Hemograma revela hemoglobina de 7,2 g/dL. O mecanismo fisiopatológico que explica CORRETAMENTE o zumbido nessa paciente é:

- a) Estenose venosa intracraniana com hipertensão liquórica secundária.
- b) Aumento do débito cardíaco por circulação hiperdinâmica.
- c) Deiscência do canal semicircular superior.
- d) Fístula arteriovenosa dural adquirida.
- e) Otosclerose coclear com envolvimento vascular periosteal.

Questão 30

Durante a realização de audiometria tonal liminar com fones de inserção, o audiologista precisa decidir se aplica mascaramento na via aérea. Comparando fones de inserção com fones supra-aurais, a principal vantagem dos fones de inserção é:

- a) Apresentar maior atenuação transcraniana, reduzindo a necessidade de mascaramento.
- b) Permitir avaliação de frequências acima de 8 kHz com maior precisão.
- c) Eliminar artefatos de vibração óssea durante a estimulação por via aérea.
- d) Proporcionar melhor vedação do canal auditivo em pacientes com condutos largos.
- e) Possibilitar a avaliação simultânea de emissões otoacústicas durante o exame.

Questão 31

Uma mulher de 48 anos apresenta nódulo tireoidiano direito ao ultrassom com as seguintes características: hipoecogenicidade acentuada, contorno irregular, microcalcificações e vascularização intranodular. Segundo a classificação ultrassonográfica da *British Thyroid Association*, esse nódulo é classificado como:

- a) U1 – benigno.
- b) U2 – indeterminado.
- c) U3 – suspeito.
- d) U4 – inconclusivo
- e) U5 – maligno.

Questão 32

Homem de 42 anos com diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide será submetido a estadiamento por imagem. O planejamento terapêutico inclui tratamento com iodo radioativo (I-131). Assinale o exame de imagem apropriado para verificar o estadiamento cervical no caso apresentado:

- a) TC cervical com contraste iodado intravenoso.
- b) RM cervical com gadolínio.
- c) PET/CT com FDG.
- d) Cintilografia com sestamibi (99mTc).
- e) TC cervical em fase arterial hepática.

Questão 33

Paciente adulto apresenta perda auditiva condutiva unilateral direita e efusão em orelha média ipsilateral detectada incidentalmente em RM de encéfalo. Com base nesse achado, assinale CORRETAMENTE a região anatômica que deve ser avaliada prioritariamente no exame:

- a) Ápice petroso ipsilateral.
- b) Fossa de Rosenmüller.
- c) Articulação temporomandibular ipsilateral.
- d) Ângulo pontocerebelar ipsilateral.
- e) Seio cavernoso ipsilateral.

Questão 34

Paciente de 60 anos com massa palpável na parótida direita é submetido a ultrassonografia. O exame revela duas lesões bem definidas na cauda da parótida, sólido-císticas, com elementos hipointensos em T2 à RM complementar e restrição à difusão. Acerca do caso, assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Adenoma pleomórfico multifocal.
- b) Carcinoma mucoepidermoide de baixo grau bilateral.
- c) Carcinoma de células acinares.
- d) Linfoma MALT parotídeo.
- e) Tumor de Warthin.

Questão 35

Paciente de 62 anos, masculino, é encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de disfagia há 4 semanas, localizada na região supraesternal. A nasofaringolaringoscopia flexível é normal. Considerando a localização referida do sintoma, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Solicitação de manometria faríngea de alta resolução para avaliação de disfunção cricofaríngea.
- b) Realização de videofluoroscopia de deglutição para análise das fases oral e faríngea.
- c) Solicitação de deglutograma baritado para investigação de divertículo de Zenker.
- d) Avaliação endoscópica do esôfago, preferencialmente por esofagoscopia transnasal.
- e) Solicitação de tomografia computadorizada cervicotorácica com contraste para investigação de compressão extrínseca do esôfago proximal.

Questão 36

Paciente de 40 anos, masculino, é avaliado por disfagia progressiva a sólidos, evoluindo para líquidos. À nasofaringolaringoscopia flexível, observa-se abaulamento liso e assimétrico da parede posterior da faringe, com restrição da deflexão da epiglote. O diagnóstico e a localização esperada da lesão são, CORRETA e respectivamente:

- a) Tumor parafaríngeo comprimindo a hipofaringe ao nível de C2–C3.
- b) Osteófitos cervicais anteriores ao nível de C4–C7.
- c) Disfunção cricofaríngea com barra cricofaríngea ao nível de C5–C6.
- d) Divertículo de Zenker com projeção ao nível de C3–C4.
- e) Web pós-cricóide com deficiência de ferro associada.

Questão 37

Paciente de 45 anos, feminina, queixa-se de sensação de corpo estranho na garganta há 5 meses, sem disfagia verdadeira. Nega pirose, perda ponderal ou odinofagia. A nasofaringolaringoscopia é normal. Em relação ao diagnóstico provável, assinale a conduta CORRETA:

- a) Prescrição de inibidor de bomba de prótons em dose alta por 8 semanas.
- b) Encaminhamento para pHmetria ambulatorial com impedância esofágica.
- c) Orientação e reassuramento sobre a natureza benigna do quadro.
- d) Indicação de fonoterapia com exercícios de relaxamento faringolaríngeo.
- e) Solicitação de videofluoroscopia de deglutição para exclusão de aspiração silente.

Questão 38

Um homem de 45 anos é trazido ao pronto-socorro após acidente automobilístico com trauma cervical contuso. Apresenta disfonia, enfisema subcutâneo em região cervical anterior e ausência de pneumotórax à radiografia de tórax. A nasofibroscoopia evidencia edema importante de pregas vocais, laceração mucosa com exposição cartilaginosa e imobilidade de prega vocal à esquerda. A TC confirma fratura deslocada da cartilagem tireoide. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Endoscopia seriada com corticoterapia sistêmica e repouso vocal.
- b) Intubação orotraqueal e observação clínica com antibioticoterapia venosa.
- c) Redução fechada da fratura com fixação externa por fios de aço.
- d) Traqueostomia seguida de reparo cirúrgico com fixação por miniplacas.
- e) Cricotireoidostomia de urgência com stent laríngeo de silicone.

Questão 39

Um homem de 28 anos chega ao pronto-socorro após ferimento por arma branca em zona II do pescoço. Está hemodinamicamente estável, sem sinais de sangramento ativo. Apresenta disfagia leve e enfisema subcutâneo discreto. Não há sinais de comprometimento vascular ou de via aérea. O exame de escolha para investigação de lesão vascular nesse paciente deve ser:

- a) Angiografia por cateter convencional.
- b) Doppler colorido de vasos cervicais.
- c) Angiotomografia computadorizada.
- d) Angioressonância magnética cervical.
- e) Ultrassonografia cervical com modo B associada a elastografia.

Questão 40

Menino de 5 anos, previamente hígido, foi submetido a adenoidectomia por curetagem há 3 semanas. Retorna com cervicalgia progressiva, inclinação lateral da cabeça para a direita com rotação para a esquerda, e hiperreflexia de membros inferiores ao exame neurológico. Com base no caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico CORRETO e sua etiopatogenia:

- a) Abscesso retrofaríngeo com compressão medular anterior por extensão paravertebral.
- b) Subluxação atlantoaxial por frouxidão do ligamento transversal anterior entre atlas e eixo.
- c) Estenose nasofaríngea cicatricial com espasmo muscular cervical reflexo secundário.
- d) Meningite bacteriana pós-operatória com rigidez de nuca e sinais piramidais associados.
- e) Hematoma epidural cervical com compressão medular por coagulopatia de consumo.