

Especialista em Saúde  
**MÉDICO**  
**OTORRINOLARINGOLOGISTA**

**26/06/2022**

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Roupa limpa no varal.**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

### Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

### A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

### Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

### — QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

### — QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

**— QUESTÃO 04 —**

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

**— RASCUNHO —****— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 06 —**

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

**— QUESTÃO 07 —**

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

**— QUESTÃO 08 —**

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

**— QUESTÃO 09 —**

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

**— QUESTÃO 10 —**

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 11 —**

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

**— QUESTÃO 12 —**

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

**— QUESTÃO 13 —**

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

**— QUESTÃO 14 —**

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

**— QUESTÃO 15 —**

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

**— QUESTÃO 16 —**

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

**— QUESTÃO 17 —**

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

**— QUESTÃO 18 —**

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

**— QUESTÃO 19 —**

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

**— QUESTÃO 20 —**

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

**— QUESTÃO 22 —**

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

**— QUESTÃO 23 —**

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

**— QUESTÃO 24 —**

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

**— QUESTÃO 25 —**

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

**— QUESTÃO 27 —**

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

**— QUESTÃO 28 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

**— QUESTÃO 29 —**

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

**— QUESTÃO 30 —**

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de cinco anos, vem trazido pela mãe que relata otalgia à esquerda intensa, associada a febre (T: 38,3 °C), há um dia. Relata quadro gripal há sete dias. A mãe também informa que a criança não usou antibiótico nos últimos três meses. Ao exame: bom estado geral, Tax: 37,4 °C, conchas nasais hiperplásicas, membrana timpânica hiperemiada e com abaulamento leve à esquerda, sem alterações à direita.

Nesse momento da avaliação, a melhor conduta é prescrever:

- (A) amoxicilina + clavulanato na dose 90 mg/kg/dia.
- (B) analgésicos/antitérmicos.
- (C) amoxicilina na dose de 50 mg/kg/dia.
- (D) amoxicilina + clavulanato na dose 50 mg/kg/dia.

**— QUESTÃO 32 —**

O diagnóstico de rinosinusite aguda (RSA) em adultos pode ser firmado quando o paciente apresenta:

- (A) secreção nasal e tosse que pioram progressivamente após 10-14 dias, o que é chamado de dupla-piora.
- (B) congestão nasal, cefaleia e tosse por mais de sete dias, sem evidência de melhora em curto prazo.
- (C) inflamação aguda da mucosa do nariz e dos seios paranasais com o aparecimento de dois ou mais dos seguintes sintomas: rinorreia e/ou congestão nasal (sendo obrigatória a presença de um desses), cefaleia e hiposmia.
- (D) febre superior a 38 °C, rinorreia bilateral purulenta e leucocitose com predomínio de polimorfonucleares.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de febre de 37,8 °C, odinofagia e pus na garganta, há um dia. Relata obstrução nasal, secreção nasal e tosse. Ao exame, nota-se exudato purulento nas tonsilas bilateralmente e linfonodos cervicais de cerca de 1 cm. Nega uso de antibióticos nos últimos 30 dias.

Nesse caso, a orientação para o paciente é:

- (A) uso de analgésicos/antitérmicos.
- (B) uso de antibióticos, sendo a primeira escolha a amoxicilina + clavulanato.
- (C) realização de cultura do exudato para definir a conduta.
- (D) uso de penicilina benzatina, como profilaxia para febre reumática.

**— QUESTÃO 34 —**

O aumento do número de crianças com traqueostomia tem sido atribuído à maior sobrevivência de recém-nascidos prematuros e daqueles que requerem ventilação prolongada. Pensando nisso, a Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPe) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicaram, em 2017, o primeiro consenso sobre a traqueostomia na infância. Ao orientar os pais de uma criança com traqueostomia, é importante dizer que

- (A) o uso de cânulas plásticas com balonete ou cuff insuflado é o mais indicado para crianças, uma vez que essa população apresenta um alto índice de aspiração.
- (B) a mudança na coloração ou na quantidade de secreção traqueal, associada ou não à febre, podendo haver taquidispnéia, pode ser indicativo de traquite.
- (C) o uso de cânulas metálicas ou plásticas deverá ser indicado de acordo com doença de base do paciente que levou à realização da traqueostomia e com a adaptação do paciente ao material da cânula.
- (D) a troca de cânula deve ser realizada 30 dias após a realização da traqueostomia e, a partir daí, uma vez ao ano.

**— QUESTÃO 35 —**

A otite média com efusão (OME) acomete principalmente crianças. Baseando-se nos últimos guidelines sobre o assunto, o diagnóstico de OME é importante, pois

- (A) deve-se indicar, de rotina, o uso de corticosteroide oral em crianças com diagnóstico de OME, pois seu uso reduz a indicação da colocação de tubo de ventilação quando comparado ao placebo.
- (B) deve-se indicar uso de antibióticos em crianças com OME, pois reduz a indicação da colocação de tubo de ventilação quando comparado ao placebo.
- (C) pode ter impacto na audição, linguagem, desenvolvimento e qualidade de vida, além de risco potencial de desenvolvimento de bolsas de retração e formação de colesteatoma.
- (D) deve-se indicar a colocação de tubos de ventilação sempre associada à realização de adenoidectomia, após a realização do diagnóstico clínico.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 63 anos, com queixa de disфонia progressiva há oito meses, mais recentemente associada à disfagia para sólidos e perda de 2 kg desde o início do quadro, foi submetido a biópsia de lesão de laringe, cujo resultado foi carcinoma escamoso.

Considerando que a lesão acomete a prega vocal direita com a sua fixação e que há infiltração do espaço paraglótico com erosão do córtex interno da cartilagem tireoide, conclui-se que o estadiamento da lesão é:

- (A) T3.
- (B) T2.
- (C) T4a.
- (D) T4b.

**— QUESTÃO 37 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino deseja rinoplastia porque seu nariz é “grande e largo”. Após análise, é explicado que o cirurgião se orienta – considerando que cada pessoa tem características únicas – por medidas previamente estabelecidas para melhorar a estética nasal.

Dentre os parâmetros que podem ser utilizados na avaliação estética nasal sabe-se que

- (A) a medida desejável do ângulo nasolabial em mulheres é de 90-95 graus.
- (B) a avaliação da projeção da ponta nasal pelo método de Goode indica que a medida de uma linha traçada entre o sulco nasogeniano e a ponta nasal deve corresponder de 0,55 a 0,6 do comprimento do dorso nasal.
- (C) a implantação das asas nasais é considerada adequada quando inserida dentro de duas linhas verticais imaginárias que passam pelas pupilas, que dividem a face em terços.
- (D) a columela deve estar pelo menos 5 mm visível em relação à borda inferior da cartilagem lateral inferior, na visão lateral do nariz.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de tontura do tipo rotatória, náuseas, vômitos e intolerância à movimentação da cabeça, há um dia. Ela foi avaliada e o médico assistente, após o exame físico, concluiu que não era necessário solicitar exames de imagem.

Os exames e seus resultados que permitem afastar a etiologia central, sem a necessidade de exames de imagem, são:

- (A) Head impulse test negativo, ausência de nistagmo semiespontâneo, teste de Scew com desvio.
- (B) Head impulse test positivo, nistagmo horizontal unidirecional, teste de Scew negativo.
- (C) Head impulse test negativo, nistagmo horizontal unidirecional, teste de Scew com desvio.
- (D) Romberg com queda para o lado afetado, eudiadocinesia, teste de Scew com desvio.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, chegou para a consulta com queixa de tontura rotatória, de início há cerca de três horas, sensação de plenitude auricular e zumbido. Informa que essa sensação de “ouvido tampado” já ocorreu outras vezes, bem como o zumbido. Relata um episódio semelhante há cerca de um ano, em que ela ficou cerca de seis horas com essa sensação de vertigem e só melhorou após ser medicada no hospital. O médico assistente fez a hipótese de doença de Menière, tratou a paciente e solicitou uma audiometria, realizada uma semana depois. Ao receber o exame, o médico nota que o exame é normal.

Considerando os dados analisados, o médico conclui que

- (A) o diagnóstico de doença de Menière pode ser afastado.
- (B) o diagnóstico é de doença de Menière definida.
- (C) o diagnóstico é de doença de Menière de certeza.
- (D) o diagnóstico é de doença de Menière provável.

**— QUESTÃO 40 —**

As diretrizes do Ministério da Saúde definem que o implante coclear (IC) pode ser realizado em

- (A) crianças pré-linguais com espectro de neuropatia auditiva, o IC pode ser realizado a partir dos 12 meses de vida, desde que tenha sido feito o uso de AASI por um tempo mínimo de seis meses em prova terapêutica.
- (B) crianças com até cinco anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurosensorial, de grau severo e/ou profundo bilateral, cujos limiares em campo livre com AASI sejam piores que 40dBNA nas frequências da fala (500Hz a 2 kHz).
- (C) crianças de até quatro anos incompletos, com perda auditiva neurosensorial de grau severo e/ou profundo bilateral, de etiologia genética comprovada. O IC pode ser realizado a partir dos seis meses de idade. Nestes casos, não é obrigatória a experiência com aparelho de amplificação sonora individual (AASI).
- (D) adolescentes e adultos com surdez pré-lingual não reabilitados por método oral, desde que os limiares em campo livre com AASI sejam piores que 50dBNA nas frequências da fala (500Hz a 4 kHz).

**— QUESTÃO 41 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 32 anos, é atendida no ambulatório de otorrinolaringologia por queixa de zumbido bilateral do “tipo apito”, constante, pior à noite, de início há sete dias. Nega hipoacusia ou sensação de plenitude auricular. Relata tratamento para câncer de mama há dois meses, com cirurgia, e está atualmente em quimioterapia. A otoscopia é normal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para esse caso, pode-se iniciar o tratamento com

- (A) corticosteroide oral.
- (B) corticosteroide intratimpânico.
- (C) corticosteroides oral e aciclovir.
- (D) ácido acetilsalicílico.

**— QUESTÃO 42 —**

A epistaxe é um quadro que causa muito desconforto para o paciente e seus familiares. O otorrinolaringologista deve estar familiarizado com a anatomia nasal para o manejo adequado dos casos mais graves. Na anatomia do suprimento arterial da cavidade nasal,

- (A) a carótida interna, através da artéria esfenopalatina, responde pela maior parte da vascularização nasal.
- (B) a carótida externa contribui principalmente com as artérias etmoidais anterior e posterior.
- (C) o plexo de Kiesselbach recebe nutrição de diversos vasos, dentre eles, os dos ramos septais da artéria esfenopalatina, ramos da artéria etmoidal anterior e o da artéria labial superior.
- (D) a artéria etmoidal anterior encontra-se a 0,5 cm da fissura orbital superior.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 19 anos, do sexo feminino, relata disfonia súbita, há um dia. Informa que estava em um show, tendo gritado muito e que, após um grito mais forte e tosse, a voz quase desapareceu. Nega doenças prévias ou uso de medicação. A telaringoscopia mostra um enantema na prega vocal esquerda, que se estende do terço anterior ao termo médio.

Considerando o exposto, conclui-se que trata-se de um caso de

- (A) laringite aguda viral e está indicado o repouso vocal absoluto e corticoterapia.
- (B) laringite aguda e está indicado o repouso vocal relativo (a paciente pode sussurrar) e corticoterapia.
- (C) hemorragia de prega vocal e está indicado o repouso vocal absoluto, corticoterapia e medicação antirrefluxo.
- (D) hemorragia de prega vocal e está indicado o repouso vocal absoluto.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, queixa-se de obstrução nasal bilateral, quase diária, há cinco meses, associada à rinorreia hialina, prurido nasal e espirros. Relata ter feito uso de corticosteroide nasal, sem melhora. Tem teste cutâneo (prick test) negativo, pesquisa de IgE para aeroalérgenos (RAST) negativo e a citologia nasal mostra 20% de eosinófilos.

O diagnóstico para esse caso é de

- (A) rinite eosinofílica não alérgica e pode haver uma resposta adequada ao uso de antileucotrienos.
- (B) rinite alérgica persistente moderada/grave, refratária (não responde ao uso de corticosteroide nasal).
- (C) rinite alérgica não controlada, sendo indicado o uso de anti-histamínicos e corticosteroides orais por curto período.
- (D) rinosinusite fúngica alérgica e a tomografia computadorizada auxiliará o diagnóstico e a conduta.

**— QUESTÃO 45 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 54 anos, queixa-se de tontura rotatória associada a náuseas, sudorese ao se levantar da cama, há quatro dias. Nega hipoacusia, zumbido ou quadro semelhante anteriormente. Após deitar o paciente na maca com rotação lateral da cabeça, nota-se a presença de nistagmo geotrópico (horizontal para baixo) bilateral, com duração de cerca de 40 segundos, mais intenso quando a cabeça é virada para a direita.

De acordo com o exposto, conclui-se que trata-se de um caso de

- (A) cupulolitíase do canal semicircular (CSC) posterior direito.
- (B) cupulolitíase do CSC posterior esquerdo.
- (C) ductolitíase do canal horizontal CSC posterior direito.
- (D) ductolitíase do canal semicircular CSC superior esquerdo.

**— QUESTÃO 46 —**

A triagem auditiva neonatal (TAN) faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re)habilitação. Segundo as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal, são considerados neonatos ou lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva os que apresentam

- (A) diagnóstico de distúrbios neurodegenerativos, como ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth.
- (B) antecedente familiar de surdez em qualquer faixa etária.
- (C) antecedente de infecções bacterianas ou virais pós-natais, como pneumonia, meningite, enterocolite.
- (D) exposição a drogas ototóxicas como inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), aminoglicosídeos e opioides.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 35 anos, relata que “acordou com o rosto torto” há dez dias. Nega doenças prévias ou quadro semelhante anteriormente. Ao repouso, o paciente não apresenta deformidade evidente, e a assimetria aparece em todos os terços da face após ser orientado a utilizar a musculatura da mímica facial. O fechamento ocular só ocorre com esforço máximo. A otoscopia é normal.

Nesse caso, o provável diagnóstico e a conduta são:

- (A) paralisia de Bell, grau V de House-Brackmann, com indicação de uso de corticosteroide.
- (B) paralisia de Bell, grau III, com indicação de uso de corticosteroide e aciclovir.
- (C) paralisia facial central, estando indicada a realização de ressonância magnética dos ouvidos.
- (D) paralisia de Bell, grau IV, podendo-se realizar eletroneurografia do nervo facial para avaliar o prognóstico.

**— QUESTÃO 48 —**

As pregas vocais, associadas ao restante do aparelho fonoarticular, são capazes de produzir sons altamente intrincados. O tom da voz pode ser modificado para sugerir emoções, como raiva, surpresa e felicidade. Conhecer a anatomia da laringe ajuda a entender como esse órgão é capaz de produzir um som único para cada ser humano. Na anatomia da laringe,

- (A) o músculo cricoaritenóideo posterior é o único músculo abductor da laringe.
- (B) a proporção glótica é definida pela relação entre a porção fonatória e a respiratória da glote, sendo maior nas mulheres que nos homens.
- (C) a estrutura mais profunda da prega vocal é o músculo vocal, e o ligamento vocal é formado pelas camadas superficial e intermediária da lâmina própria.
- (D) o nervo laríngeo superior é responsável pela inervação do músculo tireoaritenóideo, enquanto o laríngeo recorrente é responsável por inervar todos os outros músculos intrínsecos da laringe.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 55 anos, professora aposentada e tabagista, apresenta disfonia progressiva há dois anos. Queixa-se de que sua voz é “rouca e grossa”. Ao exame vídeo-laringoscópico apresentou aumento de volume das pregas vocais com edema flácido e redundância de mucosa.

Considerando o diagnóstico mais provável para esse caso, a paciente é informada de que

- (A) a lesão é benigna, sendo indicada fonoterapia.
- (B) a lesão é maligna, sendo indicada cirurgia.
- (C) a lesão é benigna, sendo indicado cessar o tabagismo para resolução completa dos sintomas.
- (D) a lesão é benigna, sendo indicada cirurgia para melhora dos sintomas.

**— QUESTÃO 50 —**

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por colapsos recorrentes da região faríngea durante o sono, resultando em redução substancial do fluxo aéreo (apneia ou hipopneia). A avaliação dos pacientes adultos com suspeita de AOS

- (A) inclui, no exame físico, a medida da circunferência cervical e o grau de oclusão da faringe à manobra de Müller, por sua alta sensibilidade para o diagnóstico de AOS.
- (B) inclui a realização de polissonografia do tipo I, considerada o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (C) mostra que a presença de desvio do septo nasal tem relação direta com índice de distúrbio respiratório do sono.
- (D) indica que quanto maior é o tamanho da tonsila palatina, maior é o índice de distúrbio respiratório do sono.