

TIPO**1****Enare**

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE**ÁREA DE ATUAÇÃO**
FONIATRIA

PROVA OBJETIVA – TIPO 1

**SUA PROVA**

- Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala uma folha para a marcação das respostas.

**TEMPO**

- 5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- 1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- 30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**

**NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Otorrinolaringologia

1

Um paciente masculino de 60 anos refere disfonia após internação em UTI com intubação orotraqueal por 2 semanas. Ao exame de videolaringoscopia, apresenta prega vocal esquerda em posição paramediana.

Nesse cenário, o melhor exame para identificar etiologia do quadro descrito é a

- (A) ressonância magnética de laringe.
- (B) videolaringoestroboscopia.
- (C) tomografia computadorizada de laringe.
- (D) eletromiografia de laringe.
- (E) broncoscopia.

2

As estruturas da prega vocal que não devem ser abordadas em uma fonocirurgia envolvendo uma lesão fonotraumática são

- (A) o epitélio e o músculo vocal.
- (B) as camadas superficial e média da lâmina própria.
- (C) a camada superficial e o músculo vocal.
- (D) o epitélio e a camada superficial da lâmina própria.
- (E) as camadas média e profunda da lâmina própria.

3

Uma mulher de 46 anos, sem comorbidades, procura atendimento relatando que acordou, há aproximadamente 24 horas, com redução importante da audição na orelha esquerda, acompanhada de plenitude auricular e zumbido. Nega otalgia, vertigem, otorreia, exposição recente a ruído intenso ou uso de medicamentos ototóxicos. A otoscopia é normal. A audiometria demonstra perda auditiva neurosensorial de 35 dB em quatro frequências consecutivas, na orelha esquerda.

A conduta mais adequada, nesse momento, é

- (A) orientar observação por sete dias, pois não preenche critérios para tratamento medicamentoso.
- (B) iniciar precocemente corticoterapia.
- (C) prescrever antibiótico por via oral, devido à provável infecção subclínica da orelha média.
- (D) indicar imediatamente aparelho de amplificação sonora individual.
- (E) solicitar Ressonância Magnética de Crânio para confirmar o diagnóstico, antes de instituir o tratamento.

4

O serviço de Otorrinolaringologia de um hospital geral é acionado para avaliar uma paciente de 60 anos, internada em uma unidade intermediária, quanto ao início de esquema de Amicacina intravenosa. A paciente encontra-se acordada no leito, orientada, sem queixas auditivas ou vestibulares.

A melhor propedêutica do caso é realizar

- (A) audiometria convencional, audiometria de altas frequências, emissões otoacústicas e imitanciometria antes do início do tratamento duas vezes por semana durante o tratamento, e mensalmente após o tratamento por 6 meses.
- (B) emissões otoacústicas e imitanciometria antes do início do tratamento, duas vezes por semana durante o tratamento, e mensalmente após o tratamento por 3 meses.
- (C) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, emissões otoacústicas e imitanciometria antes do início do tratamento, duas vezes por semana durante o tratamento e após o tratamento.
- (D) audiometria convencional, audiometria de altas frequências, emissões otoacústicas e imitanciometria antes do início do tratamento, duas vezes por semana durante o tratamento, e uma avaliação no final o tratamento.
- (E) audiometria convencional, audiometria de altas frequências, emissões otoacústicas e imitanciometria antes do início do tratamento, uma vez por semana durante o tratamento, e mensalmente após o tratamento por 6 meses.

5

Em um planejamento cirúrgico de uma cirurgia endoscópica nasal - Pansinusectomia, o cirurgião identifica uma célula de Onodi na tomografia computadorizada de seios paranasais.

Nesse caso, a estrutura que tem mais risco de ser lesada nessa cirurgia é

- (A) a base do crânio.
- (B) o globo ocular.
- (C) o nervo óptico.
- (D) o nervo infraorbitário.
- (E) o ducto nasolacrimal.

6

Paciente de 15 meses é levado por seus pais que referem preocupação quanto à linguagem expressiva do lactente, já que ele fala somente “mama”, “dá” e “água”. Com relação à linguagem receptiva, negam preocupação, já que ele compreende ordens simples e responde ao nome. As histórias gestacional e do parto são sem intercorrências.

A melhor conduta é

- (A) solicitar audiometria com reforço visual.
- (B) solicitar Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.
- (C) orientar a família e manter acompanhamento regular.
- (D) solicitar Ressonância Magnética de Crânio.
- (E) solicitar Ultrassom transfontanela.

7

Um paciente de 10 anos é encaminhado ao Foniatra por prejuízo na aprendizagem. Na anamnese, as únicas alterações identificadas foram episódios recorrentes de otites nos primeiros anos de vida, com história gestacional e parto dentro da normalidade, com marcos do desenvolvimento adequados. A professora ressalta alterações como dificuldade para entender orientações e aumento do tempo de resposta, mas refere boa atenção durante as atividades escritas. Audiometria encontra-se dentro da normalidade.

Diante do quadro, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) déficit intelectual.
- (B) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
- (C) transtorno do desenvolvimento de linguagem.
- (D) transtorno do espectro autista.
- (E) transtorno do processamento auditivo central.

8

Lactente de 10 dias de vida, portador de fissura palatina, é encaminhado por falha no teste da orelhinha em ambas as orelhas.

De acordo com o “Guia para Realização de Triagem Auditiva Neonatal”, de 2025, do Ministério da Saúde, a melhor conduta é realizar

- (A) emissões otoacústicas em até 15 dias de vida.
- (B) potencial auditivo evocado de tronco encefálico automático.
- (C) potencial auditivo evocado de tronco encefálico diagnóstico.
- (D) timpanometria, por se tratar de provável otite média secretora.
- (E) acompanhamento clínico quanto à linguagem.

9

Durante uma cirurgia endoscópica nasal, ao abordar o seio etmoidal, o cirurgião observa importante proptose do globo ocular do lado operado.

No caso apresentado, a melhor conduta é a técnica de

- (A) ligadura imediata da artéria carótida externa.
- (B) tamponamento nasal anteroposterior.
- (C) cauterização das artérias etmoidais.
- (D) cantotomia lateral se o reflexo pupilar estiver ausente.
- (E) remoção da lâmina papirácea, seguida de incisão da periórbita.

10

Quanto à etiologia do transtorno do desenvolvimento da linguagem, é correto afirmar que ela

- (A) é exclusivamente genética.
- (B) está associada ao abuso de telas.
- (C) está associada a fatores genéticos e ambientais.
- (D) pode estar associada ao transtorno do espectro autista.
- (E) pode estar associada à perda auditiva.

11

Uma criança de 2 anos e 2 meses é encaminhada para avaliação de linguagem. Pais referem que ela não emite palavra alguma. História gestacional e do parto sem alterações. Demais marcos do desenvolvimento dentro da normalidade. Não há abuso de telas. Ao exame físico, a criança obedece a ordens simples, com linguagem receptiva adequada para a idade e linguagem expressiva alterada.

A melhor conduta inicial é orientar sobre estímulo de linguagem, além de

- (A) aguardar até os 3 anos de idade para reavaliação.
- (B) solicitar potencial evocado auditivo de tronco encefálico com sedação.
- (C) solicitar audiometria com reforço visual.
- (D) solicitar eletroencefalograma.
- (E) solicitar ressonância magnética de crânio.

12

Um paciente de 52 anos apresenta rinossinusite crônica com pólipos nasais, asma de difícil controle e história de broncoespasmo após uso de ácido acetilsalicílico. Apesar de cirurgia endoscópica prévia e uso regular de corticosteroide nasal, permanece com obstrução nasal intensa, anosmia e recorrência precoce dos pólipos.

Segundo o EPOS 2020, a característica desse paciente que favorece a indicação de terapia biológica é a

- (A) presença de pólipos.
- (B) hipertrofia de cornetos inferiores.
- (C) anosmia.
- (D) recorrência precoce dos pólipos.
- (E) evidência de inflamação do tipo II associada à doença refratária.

13

Uma criança de 8 anos apresenta 3 episódios de tonsilite bacteriana por ano, ocorridos nos últimos 3 anos.

De acordo com os critérios de Paradise, a melhor conduta é

- (A) indicar tonsilectomia.
- (B) iniciar antibioticoterapia regular.
- (C) seguir expectante.
- (D) iniciar corticoterapia oral.
- (E) iniciar lisado bacteriano e reavaliar após ciclo do medicamento.

14

Paciente obeso de 50 anos, com diagnóstico de SAOS grave, traz o relatório de uso do CPAP automático nos últimos meses. O documento revela apneia residual de 5 eventos por hora.

Quanto ao quadro clínico, observa-se que o índice residual é

- (A) alto, devendo-se buscar mudar o tratamento.
- (B) alto, devendo-se encaminhar o paciente para tratamento da obesidade.
- (C) alto, devendo-se alterar os parâmetros do aparelho.
- (D) aceitável, devendo-se orientar o tempo de uso adequado.
- (E) aceitável para pacientes obesos somente.

15

Homem de 55 anos refere vertigem há 2 dias que pioram ao movimentar a cabeça. Ao exame, *supine roll test* evidencia nistagmo geotrópico para direita. Ausência de nistamos para esquerda.

A manobra mais indicada para resolução do quadro é realizar manobra de

- (A) Gufoni para canalitíase.
- (B) Epley para esquerda.
- (C) Gufoni para cupulolitíase.
- (D) Yacovino.
- (E) Epley para direita.

16

Com relação ao diagnóstico de tontura postural perceptual persistente, são fatores considerados gatilhos:

- (A) anemia e VPPB.
- (B) abuso de telas e decúbito prolongado.
- (C) desordem de ansiedade generalizada e arritmia cardíaca.
- (D) anemia e migrânea vestibular.
- (E) disautonomia e decúbito prolongado.

17

Uma mulher de 61 anos apresenta dor facial intensa unilateral há seis meses. Nega obstrução nasal, rinorreia, hiposmia ou secreção nasal. A tomografia dos seios paranasais demonstra apenas discreto espessamento mucoso maxilar sem obstrução do complexo óstio-meatal. A nasofibrosopia é normal.

Segundo o EPOS 2020, a conduta mais adequada é

- (A) indicar cirurgia endoscópica.
- (B) prescrever antibiótico por 21 dias.
- (C) realizar punção do seio maxilar.
- (D) investigar causas não nasossinusais.
- (E) iniciar corticoterapia sistêmica.

18

Paciente de 40 anos com diagnóstico de SAOS, com índice de apneia-hipopneia de 20 eventos por hora. Apresenta IMC adequado, nega medicação regular ou comorbidades. Nasofibrolaringoscopia sem sítios de obstrução. Refere não ter se adaptado ao CPAP indicado previamente. DISE evidencia obstrução parcial concêntrica em nível de palato.

No caso exposto, a melhor conduta diante do quadro é

- (A) orientar atividade física e medidas posicionais.
- (B) indicar avanço mandibular.
- (C) realizar terapia miofuncional orofacial.
- (D) indicar aparelho intraoral.
- (E) indicar tonsilectomia.

19

Paciente de 60 anos refere dificuldade de iniciar o sono há 5 anos, diariamente, gerando fadiga, alteração da memória e do humor. Leva na consulta um exame de polissonografia com IAH=30 eventos/hora.

Com base no Consenso de Diagnóstico e Tratamento da Insônia em Adultos 2023, assinale a opção que apresenta o melhor tratamento medicamentoso.

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Melatonina.
- (C) Ralmeteona.
- (D) Quetiapina.
- (E) Amitríptilina.

20

Diante de um exame de polissonografia do tipo III normal, de um paciente com queixa de roncos, de 60 anos, sem comorbidades, a melhor conduta é

- (A) orientar o paciente quanto ao diagnóstico de roncos primários, indicando uso do CPAP.
- (B) iniciar terapia com CPAP, por se tratar de um falso negativo.
- (C) repetir o exame de polissonografia do tipo III, já que o paciente é hígido.
- (D) solicitar polissonografia do tipo I.
- (E) orientar o paciente quanto ao diagnóstico de roncos primário, indicando uso de aparelho intraoral.

21

Cinco pacientes foram encaminhados para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Todos apresentam limiares auditivos suficientemente elevados para justificar reabilitação auditiva.

Considerando o tipo de perda auditiva, o reconhecimento de fala e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, assinale a opção que apresenta o paciente com a maior probabilidade de obter benefício funcional sustentado com AASI.

- (A) Mulher de 73 anos com presbiacusia neural bilateral, audiometria demonstrando perda descendente moderadamente severa e IPRF de 24%, referindo dificuldade principalmente para compreender conversas mesmo em ambiente silencioso.
- (B) Homem de 56 anos com otosclerose bilateral, perda auditiva mista com componente condutivo predominante, discriminação vocal de 96%, reflexos estapedianos abolidos e limiares ósseos preservados até 2 kHz.
- (C) Mulher de 41 anos com neuropatia auditiva, audiometria compatível com perda moderada, emissões otoacústicas presentes, potenciais evocados auditivos ausentes e IPRF de 18%.
- (D) Homem de 68 anos com perda auditiva neurosensorial profunda bilateral decorrente de meningite bacteriana, discriminação vocal nula mesmo na intensidade máxima do audiômetro.
- (E) Mulher de 64 anos com doença imunomediada da orelha interna estabilizada após corticoterapia, perda auditiva neurosensorial moderada bilateral e IPRF de 34%.

22

Um candidato ao implante coclear apresenta os seguintes achados na avaliação pré-operatória:

- perda auditiva neurosensorial profunda bilateral;
- índice percentual de reconhecimento de fala inferior a 5%, mesmo com uso adequado de AASI;
- tomografia computadorizada dos ossos temporais sem alterações significativas; e
- ressonância magnética demonstrando hipossinal coclear compatível com ossificação inicial pós-meningite.

Considerando esses achados, a principal implicação clínica desse exame de imagem é que ele

- (A) contraindica definitivamente o implante coclear.
- (B) indica preferência por prótese auditiva de condução óssea.
- (C) pode modificar o planejamento cirúrgico e reforçar a necessidade de intervenção precoce.
- (D) não interfere no prognóstico nem na técnica cirúrgica.
- (E) indica obrigatoriamente implante coclear bilateral simultâneo.

23

Um homem de 44 anos apresenta hipoacusia neurosensorial unilateral lentamente progressiva, zumbido e discreta instabilidade postural.

A ressonância magnética evidencia lesão extra-axial no ângulo ponto-cerebelar, que apresenta:

- intensidade semelhante ao líquido nas sequências ponderadas em T1 e T2;
- ausência de realce após administração de gadolínio; e
- restrição marcada nas sequências de difusão (DWI).

No caso descrito, o diagnóstico mais provável é o

- (A) schwannoma vestibular.
- (B) cisto aracnoide.
- (C) cisto epidermoide.
- (D) lipoma.
- (E) meningioma.

24

Um homem de 64 anos apresenta massa expansiva do forame jugular direito.

Ao longo de dois anos evolui progressivamente com:

- zumbido pulsátil e hipoacusia mista;
- massa retrotimpânica à otoscopia;
- disfonia e disfagia;
- diminuição do reflexo nauseoso;
- hipotrofia do músculo trapézio e dificuldade para elevar o ombro direito;
- desvio da língua para a direita durante a protrusão; e
- miose, ptose discreta e anidrose ipsilaterais.

Apesar da progressão tumoral, o nervo craniano que permaneceu funcional durante toda a evolução descrita foi o nervo

- (A) facial (VII).
- (B) glossofaríngeo (IX).
- (C) vago (X).
- (D) acessório espinal (XI).
- (E) hipoglosso (XII).

25

Um pesquisador desenvolve um fármaco experimental que inibe seletivamente a secreção das glândulas de Bowman, sem provocar dano direto aos neurônios olfatórios ou às células de sustentação.

A alteração funcional mais provável de ocorrer nos primeiros dias após o uso dessa medicação é a

- (A) redução da capacidade de identificar sucessivos odores, por diminuição da remoção das moléculas odoríferas da superfície dos cílios olfatórios.
- (B) anosmia permanente decorrente da degeneração imediata dos neurônios olfatórios.
- (C) incapacidade de regeneração do epitélio olfatório devido à destruição das células basais.
- (D) perda da condução dos impulsos olfatórios através da lâmina crivosa do etmoide.
- (E) hiperosmia decorrente do aumento do tempo de contato das substâncias odoríferas com os receptores.

26

Durante um protocolo experimental, voluntários saudáveis recebem aplicação intranasal de um antagonista seletivo dos receptores α -adrenérgicos, sem ação sobre receptores colinérgicos ou peptídeos neurogênicos.

A alteração fisiológica mais provável de ocorrer imediatamente após a administração da substância é o(a)

- (A) aumento da resistência nasal, decorrente da vasodilatação do tecido erétil venoso da mucosa.
- (B) redução da congestão nasal, por diminuição do tônus dos sinusoides venosos.
- (C) redução importante da secreção aquosa, sem alteração do fluxo sanguíneo mucoso.
- (D) inibição da liberação de substância P, com diminuição do *clearance* mucociliar.
- (E) aumento do batimento ciliar por estimulação compensatória do VIP (*vasoactive intestinal polypeptide*).

27

Um homem de 49 anos recuperou-se de uma infecção viral que evoluiu com anosmia. Durante a consulta, refere:

"Ainda consigo perceber quando um alimento é doce, salgado ou amargo. Também sinto perfeitamente a ardência da pimenta e o frescor do mentol. No entanto, todos os alimentos parecem ter praticamente o mesmo sabor."

Frente ao relato, o mecanismo fisiológico que explica mais adequadamente esse quadro é

- (A) a preservação da gustação e da quimiestesia, com perda predominante da olfação retronasal, essencial para a percepção do sabor.
- (B) a perda da quimiestesia trigeminal, responsável pela percepção da ardência e do frescor.
- (C) a lesão seletiva das papilas gustativas, preservando exclusivamente a olfação ortonasal.
- (D) o comprometimento do órgão vomeronasal, reduzindo a integração entre gustação e olfação.
- (E) a lesão das células quimiossensoriais solitárias da cavidade nasal, responsável pela perda do gosto.

28

Uma criança de 9 anos é admitida com rinossinusite aguda etmoidal, febre alta, edema palpebral, proptose dolorosa e limitação da motilidade ocular direita. A tomografia computadorizada evidencia coleção subperiosteal junto à parede medial da órbita. A ressonância magnética confirma coleção com realce periférico e restrição à difusão. Observa-se ainda acentuada proptose com aspecto em "tenda" da margem posterior do globo ocular, associada ao estiramento do nervo óptico.

O principal significado clínico desse último achado é que ele

- (A) sugere evolução para trombose do seio cavernoso, sendo indicada apenas anticoagulação.
- (B) corresponde a um edema orbitário sem repercussão funcional, podendo ser acompanhado clinicamente.
- (C) é um achado típico da celulite pré-septal, sem indicação de drenagem cirúrgica.
- (D) indica elevado risco de isquemia do nervo óptico e caracteriza uma emergência oftalmológica.
- (E) demonstra comprometimento exclusivo da musculatura extrínseca ocular, sem risco de perda visual.

29

Um adolescente de 16 anos apresenta episódios recorrentes de epistaxe volumosa e obstrução nasal unilateral progressiva. A tomografia computadorizada evidencia massa expansiva centrada na região da fissura esfenopalatina, com remodelamento ósseo e abaulamento anterior da parede posterior do seio maxilar. A ressonância magnética demonstra intenso realce pelo contraste, múltiplos *flow-voids* intralasionais e ausência de restrição à difusão.

No caso do adolescente, o diagnóstico mais provável é o(a)

- (A) papiloma invertido.
- (B) carcinoma espinocelular da cavidade nasal.
- (C) linfoma extranodal.
- (D) esteseoneuroblastoma.
- (E) nasoangiofibroma juvenil.

30

Um homem de 68 anos é admitido com epistaxe volumosa recorrente, necessitando tamponamento posterior e transfusão de concentrado de hemácias. Após estabilização clínica, é submetido à endoscopia nasal. O examinador evita o uso de vasoconstritor tópico na região superior da cavidade nasal e identifica um pedículo arterial sangrante localizado na região superior do septo nasal, na projeção da axila da concha média, posteriormente ao tubérculo septal.

Esse achado corresponde ao(a)

- (A) ao *S-point* (ponto de Stamm), ramo septal das artérias etmoidais frequentemente envolvido nas epistaxes graves.
- (B) ao plexo venoso de Woodruff.
- (C) à área de Kiesselbach, principal sítio das epistaxes anteriores.
- (D) ao ramo terminal da artéria esfenopalatina localizado no meato inferior.
- (E) à artéria palatina maior, visualizada na região do assoalho nasal.

31

Um homem de 71 anos procura o pronto-socorro com epistaxe grave. Após estabilização hemodinâmica, a endoscopia nasal não identifica claramente o ponto de sangramento. Realiza-se tamponamento nasal posterior, obtendo controle inicial da hemorragia. O paciente permanece internado para monitorização.

À luz das evidências atuais, assinale a afirmativa correta em relação ao tratamento das epistaxes graves.

- (A) O tamponamento posterior deve ser mantido por, no mínimo, sete dias para reduzir o risco de ressangramento.
- (B) A antibioticoterapia sistêmica profilática é obrigatória durante todo o período de permanência do tamponamento para prevenir síndrome do choque tóxico.
- (C) Todo paciente submetido a tamponamento posterior pode receber alta após observação inicial, desde que o sangramento esteja controlado.
- (D) Os tampões absorvíveis são contraindicados em pacientes anticoagulados devido ao maior risco de ressangramento.
- (E) O tratamento cirúrgico precoce apresenta maior taxa de sucesso, menor tempo de internação e menor necessidade de transfusão quando comparado ao tamponamento nasal isolado.

32

Um homem de 27 anos apresenta rinite alérgica persistente moderada a grave. Refere obstrução nasal intensa, espirros frequentes, rinorreia aquosa e prurido nasal há vários meses, com importante impacto na qualidade do sono. Nunca recebeu tratamento específico.

Considerando as evidências atuais e as recomendações dos consensos internacionais, a melhor opção terapêutica inicial em monoterapia é indicar

- (A) anti-histamínico oral de segunda geração.
- (B) descongestionante tópico nasal por 14 dias.
- (C) cromoglicato dissódico.
- (D) montelucaste em monoterapia.
- (E) corticosteroide tópico intranasal.

33

Uma primigesta de 30 anos, com 28 semanas de gestação, procura atendimento por obstrução nasal progressiva iniciada no segundo trimestre. Refere dificuldade para respirar pelo nariz, roncos noturnos e sono não reparador. Nega espirros, prurido nasal, rinorreia aquosa, infecção respiratória recente ou história prévia de rinite alérgica.

O exame físico evidencia congestão difusa da mucosa nasal, sem secreção purulenta ou pólipos.

Assinale a afirmativa correta sobre o caso.

- (A) O quadro é mais compatível com rinite alérgica, devendo ser iniciada imunoterapia específica durante a gestação.
- (B) O diagnóstico de rinite gestacional é improvável, pois seus sintomas desaparecem apenas vários meses após o parto.
- (C) Corticosteroides tópicos intranasais são contraindicados durante a gestação pelo risco comprovado de teratogenicidade.
- (D) Descongestionantes tópicos nasais devem ser utilizados continuamente até o parto para manter adequada permeabilidade nasal.
- (E) O tratamento inicial deve priorizar medidas não farmacológicas e, quando houver necessidade de tratamento medicamentoso, os corticosteroides tópicos intranasais constituem a terapia de primeira linha.

34

Uma mulher de 48 anos refere rinorreia aquosa e obstrução nasal há aproximadamente cinco anos. Os sintomas são precipitados por mudanças bruscas de temperatura, perfumes, fumaça de cigarro, bebidas alcoólicas e situações de estresse emocional. Nega piora após exposição a ácaros, pólen, cães ou gatos. Relata raros episódios de espirros e ausência de prurido ocular ou nasal. Os testes cutâneos para aeroalérgenos e a IgE específica são negativos.

Assinale a afirmativa que descreve mais corretamente essa condição.

- (A) O mecanismo fisiopatológico mais provável envolve hiperatividade colinérgica e vias neurogênicas, com liberação de neuropeptídeos, sem participação predominante da IgE.
- (B) Trata-se de rinite alérgica mediada por IgE, sendo os anti-histamínicos orais o tratamento de escolha.
- (C) A presença de testes alérgicos negativos praticamente exclui qualquer benefício do uso de azelastina intranasal.
- (D) Crises desencadeadas por odores fortes sugerem mastocitose localizada da mucosa nasal.
- (E) O tratamento cirúrgico inicial de escolha consiste em neurectomia vidiana para todos os pacientes sintomáticos.

35

Um homem de 24 anos apresenta obstrução nasal unilateral desde a adolescência. Ao exame endoscópico observa-se deslocamento do bordo caudal do septo para o vestíbulo nasal, lateralmente à columela, reduzindo significativamente o calibre da válvula nasal externa. Não há desvio importante da cartilagem quadrangular nem esporões posteriores.

Segundo a classificação anatômica dos desvios septais, o achado corresponde ao(a)

- (A) desvio caudal do septo na área 1 de Cottle.
- (B) crista septal das áreas 4 e 5 de Cottle.
- (C) curvatura da cartilagem quadrangular na área 2 de Cottle.
- (D) esporão septal da junção condrovomeriana.
- (E) alargamento septal da área 3 de Cottle.

36

Um homem de 35 anos procura o pronto-socorro com história de rinossinusite aguda há sete dias, evoluindo nas últimas 24 horas com edema periorbitário importante, proptose, dor intensa aos movimentos oculares, limitação da motilidade extrínseca e redução da acuidade visual.

Ao exame, encontra-se febril e taquicárdico.

A conduta diagnóstica mais adequada, nesse momento, é

- (A) solicitar tomografia computadorizada dos seios paranasais sem contraste e iniciar antibioticoterapia apenas após o resultado da cultura de secreção nasal espontânea.
- (B) solicitar radiografia dos seios paranasais para confirmação diagnóstica e observar a evolução clínica por 24 horas.
- (C) solicitar apenas ressonância magnética das cavidades paranasais sem contraste, pois a avaliação óssea não modifica a conduta terapêutica.
- (D) realizar cultura de secreção nasal obtida por *swab* da fossa nasal, pois apresenta elevada correlação com o agente etiológico da rinossinusite complicada.
- (E) solicitar tomografia computadorizada ou ressonância magnética com contraste do crânio, órbitas e cavidades paranasais, associando avaliação otorrinolaringológica urgente.

37

Uma mulher de 31 anos apresenta rinorreia hialina, obstrução nasal, dor facial leve e hiposmia há cinco dias, iniciados após quadro típico de infecção viral de vias aéreas superiores. Não apresenta febre alta, secreção purulenta persistente, piora bifásica ou sinais de complicação orbitária ou neurológica.

Considerando as recomendações atuais para o tratamento da rinossinusite aguda viral, assinale a afirmativa correta.

- (A) A antibioticoterapia deve ser iniciada precocemente para reduzir o risco de evolução para rinossinusite bacteriana.
- (B) Corticosteroides sistêmicos devem ser prescritos rotineiramente como monoterapia, pois reduzem significativamente a duração da doença.
- (C) Os anti-histamínicos de primeira geração são recomendados de rotina porque reduzem a produção de secreção nasal e diminuem a incidência de rinossinusite bacteriana.
- (D) Os descongestionantes tópicos devem ser mantidos por pelo menos sete dias para garantir adequada drenagem dos seios paranasais.
- (E) Os corticosteroides intranasais constituem uma das principais terapias sintomáticas recomendadas, podendo ser utilizados como monoterapia nos quadros leves a moderados.

38

Um paciente de 48 anos apresenta rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) associada à doença respiratória exacerbada por aspirina® e anti-inflamatórios não esteroidais (DREA), com recidivas após múltiplas cirurgias endoscópicas e uso adequado de corticosteroides tópicos e sistêmicos. Durante a discussão terapêutica, o residente afirma corretamente que um dos imunobiológicos disponíveis atua bloqueando a subunidade alfa do receptor da interleucina 4 (IL-4Rα), inibindo simultaneamente as vias da IL-4 e da IL-13, fundamentais na inflamação do tipo 2.

Essa descrição corresponde ao seguinte imunobiológico:

- (A) omalizumabe.
- (B) mepolizumabe.
- (C) benralizumabe.
- (D) dupilumabe.
- (E) tezepelumabe.

39

Um homem de 46 anos é submetido à ressecção de um carcinoma da cavidade oral. Durante o procedimento, ocorre lesão do nervo corda do tímpano, ramo do nervo facial (VII par craniano). No pós-operatório, o paciente apresenta diminuição da percepção gustativa nos dois terços anteriores da língua, mantendo preservadas as sensações de tato, temperatura e dor nessa mesma região.

A seguinte afirmativa revela corretamente esse quadro:

- (A) as papilas filiformes concentram a maioria dos botões gustativos da língua e são inervadas pelo nervo trigêmeo.
- (B) as papilas circunvaladas são inervadas pela corda do tímpano, enquanto as fungiformes recebem fibras do nervo glossofaríngeo.
- (C) o nervo trigêmeo é responsável tanto pela gustação quanto pela sensibilidade somática geral dos dois terços anteriores da língua.
- (D) as papilas fungiformes recebem fibras gustativas da corda do tímpano, ramo do nervo facial (VII), enquanto a sensibilidade somática geral permanece preservada por ser conduzida pelo nervo lingual, ramo do nervo mandibular (V3).
- (E) a perda gustativa decorre da interrupção das fibras do nervo glossofaríngeo, responsável pela gustação dos dois terços anteriores da língua.

40

Um homem de 29 anos, previamente hígido, procura atendimento por episódios recorrentes de úlceras orais dolorosas há três anos. Relata ainda úlceras genitais recorrentes e episódios de uveíte posterior tratados pelo oftalmologista. Durante a investigação, observam-se lesões cutâneas compatíveis com vasculite.

Considerando a hipótese de doença de Behçet, assinale a afirmativa correta.

- (A) A doença é mediada exclusivamente por autoanticorpos específicos, sendo o diagnóstico confirmado por exames laboratoriais sorológicos.
- (B) A presença de uveíte recorrente é suficiente para estabelecer o diagnóstico, mesmo na ausência de úlceras orais.
- (C) O acometimento limita-se à mucosa oral, ocular e genital, sendo excepcional o envolvimento vascular ou neurológico.
- (D) O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em critérios de classificação; a presença de úlceras orais recorrentes é requisito fundamental, e um escore igual ou superior a quatro pontos estabelece a classificação da doença.
- (E) O exame anatomopatológico é indispensável para confirmação diagnóstica, sendo a demonstração de vasculite obrigatória em todos os pacientes.

41

Paciente feminina de 60 anos, com anticoagulação plena por tromboembolismo pulmonar, apresenta episódio de epistaxe grave. Foi submetida à avaliação endoscópica sob anestesia geral, que evidenciou sangramento em região de artéria esfenopalatina.

Para a identificação da artéria, deve-se realizar incisão mucosa

- (A) do terço posterior da concha inferior até a porção horizontal da concha média, com identificação da crista etmoidal.
- (B) do terço médio da concha inferior até a concha média, com identificação da crista etmoidal.
- (C) do terço posterior da concha inferior até a porção horizontal da concha média, com identificação da crista maxilar.
- (D) do terço médio da concha inferior até a concha média, com identificação da crista maxilar.
- (E) do terço anterior da concha inferior até a porção horizontal da concha média, com identificação da crista etmoidal.

42

Uma criança de 3 anos, portadora de fissura palatina pós-forame completa, apresenta sinais de efusão em ambas as orelhas médias. Não apresenta atraso de linguagem, alterações da fala ou roncos. Nasofibroscopia realizada evidencia obstrução por tecido adenoidiano de 50% da luz da nasofaringe.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) reavaliar em 3 meses. Se a efusão permanecer, está indicada timpanotomia com colocação de tubo de ventilação.
- (B) reavaliar em 3 meses. Se a efusão permanecer, está indicada timpanotomia com colocação de tubo de ventilação e adenoidectomia.
- (C) realizar timpanotomia com tubo de ventilação.
- (D) realizar timpanotomia com tubo de ventilação e adenoidectomia.
- (E) iniciar corticoterapia oral e nasal, e reavaliar após tratamento medicamentoso.

43

Uma criança de 5 anos, portadora de fissura palatina submucosa, apresenta roncos com respiração oral de suplência e leve hipernasalidade. Nasofibroscopia realizada evidencia obstrução da luz da nasofaringe por tecido adenoidiano ocupando 70%.

No caso, assinale a melhor conduta.

- (A) Adenoidectomia total.
- (B) Adenoidectomia parcial.
- (C) Corticoterapia nasal.
- (D) Palatoplastia com técnica de Furlow.
- (E) Esfincteroplastia dinâmica.

44

O fator modificador a ser considerado na tomada de decisão para a tonsilectomia, com objetivo de tratamento de infecções recorrentes, é

- (A) convulsão febril.
- (B) asma brônquica.
- (C) palato ogival.
- (D) respiração oral de suplência.
- (E) coagulopatia.

45

Escolar de 6 anos apresenta episódios recorrentes de tonsilites há 3 anos, que duram 7 dias em média, mantendo-se assintomático entre as crises. Mãe refere que maior parte dos eventos foram resolvidos com corticoterapia oral.

Nesse caso, o provável diagnóstico é

- (A) faringotonsilite bacteriana recorrente.
- (B) faringotonsilite viral recorrente.
- (C) tonsilite caseosa.
- (D) síndrome PFAPA.
- (E) faringotonsilite alérgica.

46

Paciente masculino de 30 anos, infectado pelo HIV sem tratamento regular, apresenta lesão branca em borda lateral de língua bilateralmente, extensa.

O tratamento mais adequado é

- (A) biópsia incisional.
- (B) biópsia excisional com margem de segurança.
- (C) corticoterapia tópica.
- (D) essencialmente estético.
- (E) antiviral.

47

Após a penetração de um corpo estranho na região supraglótica, um reflexo de proteção da via aérea altamente eficaz é acionado para que não haja aspiração, em condições fisiológicas.

Assim, o nervo responsável pela aferência desse reflexo é o

- (A) ramo externo do nervo laríngeo superior.
- (B) ramo interno do nervo laríngeo superior.
- (C) nervo laríngeo recorrente.
- (D) nervo laríngeo inferior.
- (E) nervo glossofaríngeo.

48

Neonato de 2 meses é encaminhado com diagnóstico de sequência de Pierre-Robin para avaliação de apneia obstrutiva do sono.

No episódio descrito, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Solicitar polissonografia tipo I.
- (B) Indicar CPAP.
- (C) Considerar distração osteogênica de mandíbula após nasofibrolaringoscopia.
- (D) Aguardar melhora do quadro, que acontece espontaneamente na maioria dos casos.
- (E) Indicar supraglotoplastia.

49

Um neonato de 5 dias de vida é encaminhado para avaliação por estridor laringeo inspiratório.

No caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) laringomalácia.
- (B) paralisia de prega vocal unilateral.
- (C) hemangioma.
- (D) estenose subglótica.
- (E) paralisia de prega vocal bilateral.

50

O manual do *Advanced Trauma Life Support* especifica que a cricotireoidectomia é preferível à traqueotomia para a maioria dos pacientes que necessita de uma via aérea cirúrgica na Emergência.

Com relação à indicação desse procedimento, destaca-se o seguinte critério:

- (A) duas tentativas totais de intubação.
- (B) três tentativas totais de intubação, com pelo menos uma realizada por profissional experiente.
- (C) saturação de oxigênio menor que 75%, durante o manejo da via aérea.
- (D) tempo decorrido de 5 minutos após início da indução de sequência rápida.
- (E) cinco tentativas de intubação.

51

Paciente portador do transtorno do espectro autista, de 6 anos, traz um exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, que evidencia aumento das latências absolutas das ondas I, III e V, com intervalos interpicos dentro da normalidade em orelha esquerda.

Para esse paciente, a melhor propedêutica é que

- (A) trata-se de uma lesão retrococlear, portanto, está indicado exame de imagem de encéfalo.
- (B) trata-se de uma lesão retrococlear, contudo, não está indicado exame de imagem de encéfalo.
- (C) trata-se de uma perda condutiva, devendo-se seguir avaliação com timpanometria.
- (D) a conduta é expectante, já que o resultado se encontra dentro do esperado para a idade.
- (E) trata-se de perda sensorial, devendo-se indicar aparelho auditivo de amplificação sonora individual.

52

Após um traumatismo cranioencefálico há 3 meses, um homem de 25 anos refere vertigem induzida aos sons elevados. Ao exame, evidencia-se nistagmo vertical ao realizar pneumatoscopia.

Para o caso, assinale a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Síndrome da terceira janela.
- (B) Síndrome de Ménière.
- (C) Neurite vestibular.
- (D) Vertigem postural paroxística benigna.
- (E) Otosclerose.

53

Os medicamentos cocleotóxicos incluem a(o)

- (A) nimesulida.
- (B) azitromicina.
- (C) amoxicilina.
- (D) clopidogrel.
- (E) ciprofloxacino.

54

Uma mulher de 42 anos apresenta perda auditiva neurosensorial bilateral, assimétrica e flutuante, com progressão ao longo de oito semanas. Refere episódios de desequilíbrio e nega exposição a ruído ou medicamentos ototóxicos. A ressonância magnética dos condutos auditivos internos é normal. Os exames laboratoriais gerais não demonstram alterações relevantes. Após tratamento com corticosteroides, observa-se melhora significativa dos limiares auditivos.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de doença autoimune sistêmica praticamente exclui o diagnóstico de doença imunomediada da orelha interna.
- (B) A resposta favorável à imunossupressão reforça a suspeita diagnóstica, uma vez que não existem testes específicos capazes de confirmar a doença.
- (C) A confirmação diagnóstica depende da demonstração histopatológica em biópsia coclear.
- (D) A doença acomete predominantemente homens jovens e costuma apresentar perda auditiva unilateral estável.
- (E) A doença imunomediada da orelha interna representa uma das principais causas de perda auditiva neurosensorial adquirida em adultos.

55

Um homem de 29 anos apresenta história de otorreia fétida intermitente há vários anos e perda auditiva progressiva à direita. À otomicroscopia, observa-se uma bolsa de retração localizada na *pars* flácida, contendo *debris* queratínicos. A tomografia evidencia doença limitada inicialmente ao espaço de Prussak, com progressão para o espaço incudal superior, *aditus ad antrum* e mastoide.

Quanto à origem da doença descrita, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um colesteatoma mesotimpânico posterior, cuja progressão inicial ocorre pelo istmo timpânico posterior em direção ao recesso do facial.
- (B) Trata-se de um colesteatoma epitimpânico posterior, cuja rota de expansão clássica inicia-se no espaço de Prussak e evolui para o *aditus* e a mastoide.
- (C) Trata-se de um colesteatoma epitimpânico anterior, cuja principal característica é originar-se da *pars* flácida e atingir precocemente a mastoide.
- (D) A presença de bolsa de retração da membrana timpânica caracteriza obrigatoriamente um colesteatoma adquirido secundário.
- (E) O tratamento inicial consiste em antibioticoterapia prolongada, reservando a cirurgia apenas para os casos com complicações intracranianas.

56

Uma mulher de 34 anos refere perda auditiva progressiva há quatro anos, bilateral, porém mais intensa à direita. Relata que costuma compreender melhor as conversas em ambientes ruidosos do que em locais silenciosos. A otoscopia é normal. O audiograma demonstra perda auditiva predominantemente condutiva.

Sobre o caso, assinale a afirmativa correta a respeito da fisiopatologia da doença mais provável.

- (A) A perda auditiva resulta do acometimento primário das células ciliadas externas da cóclea.
- (B) O foco inicial da doença localiza-se, na maioria dos casos, na *fissula ante fenestram*, comprometendo progressivamente a mobilidade do estribo.
- (C) A presença de perda auditiva condutiva exclui acometimento da cápsula ótica.
- (D) A paracusia de Willis decorre da melhora da discriminação vocal produzida pelo recrutamento coclear.
- (E) A doença acomete difusamente todos os ossos do esqueleto, sendo o osso temporal apenas um dos locais de manifestação.

57

Uma mulher de 38 anos apresenta hipoacusia progressiva bilateral, predominando em baixas frequências, e otoscopia sem alterações. O teste de Weber lateraliza para a orelha direita, o teste de Rinne é negativo à direita e a audiometria demonstra perda auditiva condutiva com entalhe de Carhart em 2.000 Hz. A imitanciometria revela curva tipo As, sem reflexo estapediano.

No caso descrito, o achado que, de forma isolada, torna-se o menos compatível com o diagnóstico de otosclerose é

- (A) a ausência de reflexo estapediano.
- (B) a curva timpanométrica do tipo As.
- (C) o entalhe de Carhart em 2.000 Hz.
- (D) as otoemissões acústicas normais excluindo a doença.
- (E) o *gap* aéreo-ósseo predominante nas baixas frequências.

58

Um homem de 74 anos procura atendimento por hipoacusia progressiva bilateral, zumbido e sensação de plenitude auricular. Ao exame físico, a otoscopia é normal. Refere aumento progressivo do perímetro cefálico nos últimos anos e dor óssea em coluna lombar e pelve. Os exames laboratoriais mostram elevação importante da fosfatase alcalina sérica. A tomografia evidencia espessamento e remodelamento do osso temporal.

Considerando o quadro clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A perda auditiva mais frequentemente observada é condutiva, decorrente da fixação da platina do estribo.
- (B) O acometimento do osso temporal ocorre em pequena parcela dos pacientes, sendo incomum a presença de manifestações otológicas.
- (C) A principal alteração fisiopatológica da doença consiste na ativação anormal dos osteoclastos, levando a remodelamento ósseo excessivo.
- (D) A presença de fosfatase alcalina elevada estabelece, isoladamente, o diagnóstico definitivo da doença.
- (E) Existe tratamento específico capaz de reverter completamente as alterações auditivas na maioria dos pacientes.

59

Um recém-nascido a termo apresentou diagnóstico confirmado de infecção congênita por citomegalovírus (CMV). Ao nascimento, encontrava-se assintomático, com exame físico normal e triagem auditiva neonatal sem alterações. Os pais questionam se novos exames auditivos serão necessários durante a infância.

A orientação mais adequada indica que

- (A) o seguimento audiológico não é necessário, pois a triagem auditiva neonatal normal praticamente exclui perda auditiva relacionada ao CMV.
- (B) a criança deve ser acompanhada periodicamente, pois a infecção congênita por CMV pode cursar com perda auditiva neurosensorial de aparecimento tardio, progressiva e até flutuante.
- (C) o risco de perda auditiva restringe-se aos recém-nascidos sintomáticos, não havendo evidências de comprometimento auditivo nos casos assintomáticos.
- (D) a perda auditiva associada ao CMV, quando ocorre, é invariavelmente bilateral, profunda e presente ao nascimento.
- (E) a ausência de alterações na ressonância magnética cerebral exclui a possibilidade de perda auditiva relacionada ao CMV.

60

Um paciente de 61 anos iniciou tratamento quimioterápico com cisplatina para carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. Após o terceiro ciclo, passou a apresentar zumbido bilateral e dificuldade para compreender a fala, principalmente em ambientes silenciosos. O exame otoscópico é normal.

Assinale a afirmativa correta em relação ao mecanismo fisiopatológico da ototoxicidade induzida pela cisplatina.

- (A) A lesão decorre principalmente da inibição da transmissão sináptica entre as células ciliadas internas e o nervo coclear, com preservação das células sensoriais.
- (B) A produção excessiva de radicais livres leva ao comprometimento do DNA mitocondrial, desencadeando apoptose das células do órgão de Corti.
- (C) A toxicidade inicia-se preferencialmente no ápice coclear, comprometendo inicialmente as frequências graves.
- (D) As células ciliadas internas são as primeiras estruturas acometidas, enquanto as células ciliadas externas permanecem preservadas até os estágios finais.
- (E) A estria vascular e as células de sustentação permanecem íntegras durante toda a evolução da lesão coclear.

61

Um trabalhador de 53 anos exerce atividade em uma indústria metalúrgica há 28 anos. Durante todo o período ocupacional esteve exposto continuamente a níveis de pressão sonora entre 92 e 98 dB(A), utilizando protetor auricular de forma irregular. Refere zumbido bilateral há cinco anos e dificuldade progressiva para compreender a fala, principalmente em ambientes ruidosos. Nega episódios de explosão, disparo de arma de fogo ou exposição única a sons de alta intensidade.

Assinale a afirmativa correta quanto à fisiopatologia da perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

- (A) A degeneração coclear inicia-se preferencialmente nas células ciliadas internas da região apical da cóclea, justificando o comprometimento precoce das frequências graves.
- (B) A instalação da perda auditiva depende exclusivamente da intensidade do ruído, sendo o tempo de exposição um fator secundário e de pequena relevância clínica.
- (C) A exposição crônica ao ruído promove lesão progressiva das células ciliadas, predominantemente na porção basal da cóclea, podendo evoluir para degeneração neural permanente pela incapacidade regenerativa do órgão de Corti.
- (D) A diferença fisiopatológica entre PAIR e trauma acústico restringe-se ao fato de que apenas o trauma acústico produz lesão irreversível das células ciliadas.
- (E) A progressão da perda auditiva decorre principalmente da degeneração inicial do gânglio espiral, enquanto as células ciliadas permanecem estruturalmente preservadas durante a maior parte da evolução da doença.

62

Uma mulher de 42 anos apresenta perda auditiva neurosensorial bilateral, assimétrica e flutuante, com progressão ao longo de oito semanas. Refere episódios de desequilíbrio e nega exposição a ruído ou medicamentos ototóxicos. A ressonância magnética dos condutos auditivos internos é normal. Os exames laboratoriais gerais não demonstram alterações relevantes. Após tratamento com corticosteroides, observa-se melhora significativa dos limiares auditivos.

Acerca da hipótese diagnóstica provável, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de doença autoimune sistêmica praticamente exclui o diagnóstico de doença imunomediada da orelha interna.
- (B) A doença acomete predominantemente homens jovens e costuma apresentar perda auditiva unilateral estável.
- (C) A confirmação diagnóstica depende da demonstração histopatológica em biópsia coclear.
- (D) A resposta favorável à imunossupressão reforça a suspeita diagnóstica, uma vez que não existem testes específicos capazes de confirmar a doença.
- (E) A doença imunomediada da orelha interna representa uma das principais causas de perda auditiva neurosensorial adquirida em adultos.

63

Um homem de 78 anos apresenta perda auditiva bilateral lentamente progressiva ao longo de mais de dez anos. A audiometria tonal evidencia perda auditiva neurosensorial descendente discreta a moderada. Entretanto, o Índice Percentual de Reconhecimento da Fala (IPRF) é de apenas 34%, valor significativamente inferior ao esperado para os limiares tonais observados.

Considerando a classificação histopatológica clássica proposta por Schuknecht para a presbiacusia, o mecanismo fisiopatológico que melhor explica esse padrão audiológico é a(o)

- (A) degeneração predominante da estria vascular, produzindo redução difusa da função coclear, porém preservando o reconhecimento de fala.
- (B) degeneração predominante das células ciliadas externas da espira basal, levando à perda seletiva das altas frequências, com discreta repercussão sobre o reconhecimento de fala.
- (C) degeneração isolada das células de sustentação do órgão de Corti, produzindo perda auditiva plana e importante comprometimento do reconhecimento de fala.
- (D) enrijecimento predominante da membrana basilar, determinando perda auditiva descendente com desempenho vocal compatível com os limiares tonais.
- (E) degeneração predominante dos neurônios cocleares, comprometendo de forma desproporcional o reconhecimento da fala em relação aos limiares tonais.

64

Um homem de 49 anos procura atendimento 48 horas após instalação súbita de perda auditiva neurosensorial unilateral, acompanhada de zumbido, sem vertigem. A ressonância magnética dos condutos auditivos internos é normal, e a investigação clínica inicial não identifica causa específica. O paciente pergunta qual tratamento apresenta a melhor evidência científica para recuperação auditiva.

À luz das recomendações atuais da *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery* (AAO-HNS) e da literatura baseada em evidências, assinale a afirmativa correta.

- (A) A corticoterapia sistêmica é fortemente recomendada pelas diretrizes, pois existe evidência de alta qualidade demonstrando superioridade inequívoca em relação ao placebo.
- (B) A oxigenoterapia hiperbárica deve ser utilizada rotineiramente como tratamento isolado de primeira linha, por apresentar resultados superiores aos corticosteroides.
- (C) Os corticosteroides intratimpânicos demonstraram superioridade consistente sobre os corticosteroides sistêmicos tanto na terapia inicial quanto na terapia de resgate.
- (D) Embora corticosteroides e oxigenoterapia hiperbárica permaneçam como os principais tratamentos empregados na fase aguda, as evidências disponíveis ainda são limitadas, razão pela qual as diretrizes os apresentam como opções terapêuticas e enfatizam a investigação etiológica individualizada.
- (E) Antivirais, vasodilatadores e agentes hemorreológicos permanecem recomendados como terapia adjuvante de rotina devido aos benefícios demonstrados em ensaios clínicos randomizados.

65

Um paciente de 46 anos apresenta paralisia facial periférica completa à direita, instalada há 48 horas. Durante a investigação topográfica, observam-se os seguintes achados:

1. teste de Schirmer: redução de 45% da produção lacrimal no lado acometido;
2. reflexo estapediano: ausente; e
3. gustação dos dois terços anteriores da língua: preservada.

A ressonância magnética ainda não foi realizada.

Com base exclusivamente nesses achados, assinale a afirmativa correta a respeito da localização anatômica mais provável da lesão.

- (A) A lesão se localiza no segmento compreendido entre a emergência do nervo estapédio e a corda do tímpano.
- (B) A lesão se localiza no segmento distal à emergência da corda do tímpano.
- (C) A lesão se localiza no segmento distal à emergência do nervo estapédio e proximal à emergência da corda do tímpano.
- (D) A lesão se localiza no segmento proximal à emergência do nervo petroso maior.
- (E) Não é possível estabelecer qualquer hipótese topográfica por meio desses testes funcionais.

66

Uma mulher de 37 anos apresenta paralisia facial periférica idiopática (House-Brackmann grau VI) há nove dias. Recebeu corticoterapia e antiviral desde o segundo dia de sintomas, sem qualquer melhora clínica. A eletroneurografia demonstra degeneração de 94% das fibras motoras e a eletromiografia evidencia potenciais compatíveis com degeneração neural ativa. A audição é normal e a tomografia computadorizada não demonstra alterações do osso temporal.

À luz das evidências atuais sobre descompressão do nervo facial, assinale a opção mais adequada.

- (A) A cirurgia está formalmente indicada, pois estudos de alta qualidade demonstram benefício inequívoco em todos os pacientes com degeneração superior a 90% na eletroneurografia.
- (B) A cirurgia está formalmente contraindicada, pois a paralisia de Bell apresenta elevada taxa de recuperação espontânea, independentemente da gravidade inicial.
- (C) A cirurgia somente deve ser considerada após dois meses de evolução, quando a ausência de recuperação espontânea permite selecionar melhor os pacientes candidatos ao procedimento.
- (D) A presença de degeneração superior a 90% na eletroneurografia, associada à ausência de recuperação clínica precoce, pode justificar a consideração da descompressão cirúrgica durante a janela crítica, embora a evidência disponível permaneça limitada e controversa.
- (E) A eletroneurografia e a eletromiografia não exercem papel na decisão terapêutica, sendo a indicação baseada exclusivamente na classificação de House-Brackmann.

67

Criança de 6 anos apresenta fala hipernasal, 15 dias após cirurgia de adenotonsilectomia.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) seguir modo expectante, já que a incompetência velofaríngea é transitória.
- (B) indicar palatoplastia.
- (C) indicar reabordagem cirúrgica.
- (D) realizar nasofibrolaringoscopia.
- (E) solicitar exame de imagem.

68

Adulto jovem refere disfonia súbita após jogo de futebol por abuso vocal há 1 semana.

Nessa situação, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) paralisia de prega vocal.
- (B) sulco vocal.
- (C) papilomatose laríngea.
- (D) cisto intracordal.
- (E) pólipos de prega vocal.

69

Paciente de 50 anos refere tosse seca há 3 meses após quadro viral. Nega febre, sintomas nasossinais, emagrecimento, comorbidades ou medicação de uso regular. Tomografia Computadorizada de tórax, prova de função pulmonar e teste de provocação brônquica não demonstraram alterações. Laringoscopia evidencia edema leve de ambas as pregas vocais. Nega sintomas dispépticos.

Diante do quadro, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) tosse neurogênica/ hipersensibilidade laríngea.
- (B) asma com variante de tosse.
- (C) bronquite eosinofílica.
- (D) refluxo faringolaríngeo.
- (E) coqueluche.

70

Mulher de 60 anos refere disфония há 2 anos após falecimento do marido. À avaliação perceptual da voz, identifica-se como tensa, com esforço vocal, de caráter arritmica. A laringostroboscopia está sem alterações.

No caso descrito, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) distonia laríngea de adução.
- (B) tremor vocal.
- (C) distonia laríngea de abdução.
- (D) tremor distônico.
- (E) disфония psicogênica.

71

Sobre as alterações estruturais mínimas das pregas vocais, é correto afirmar que

- (A) o sulco vocal apresenta a camada da lâmina própria mais espessa.
- (B) o sulco vocal apresenta menor número de fibras colágenas ao seu redor.
- (C) quanto mais profundo é a localização do cisto, menor é a alteração vocal.
- (D) a ponte mucosa é a alteração mais comum.
- (E) a vasculodisgenesia geralmente afeta a voz, devendo ser abordada cirurgicamente.

72

Após cirurgia de tireoidectomia total há 30 dias, um paciente apresenta sopro vocal por paralisia de prega vocal esquerda na posição paramediana. O cirurgião refere que manteve o nervo laríngeo recorrente íntegro.

Nesse cenário, a melhor conduta inicial é

- (A) não indicar nenhuma terapia e aguardar reinervação.
- (B) indicar reinervação laríngea seletiva.
- (C) iniciar vitamina B12 e aguardar reinervação.
- (D) indicar fonoterapia, com reavaliação após 3 meses.
- (E) proceder com abordagem cirúrgica, para identificar o coto do nervo e realizar rafia primária.

73

Paciente cantor refere dificuldade para atingir notas agudas após quadro de gripe pelo vírus Influenza há 3 meses. Ao exame, observa-se abdução e adução satisfatórias de ambas as pregas vocais, com fechamento glótico completo.

Frente ao caso, assinale a manobra a ser realizada na laringoscopia que mais auxilia no diagnóstico.

- (A) Fonação inspiratória.
- (B) Vocalização em glissando.
- (C) Vocalização da vogal /e/ em frequência fundamental.
- (D) Indução de tosse.
- (E) Teste de apneia.

74

Na audiometria tonal, o limiar auditivo corresponde à

- (A) menor intensidade percebida pelo paciente em todas as apresentações do estímulo.
- (B) menor intensidade capaz de provocar resposta correta em, pelo menos, 50% das apresentações do estímulo.
- (C) intensidade média obtida entre as frequências de 500 e 4.000 Hz.
- (D) intensidade mínima registrada apenas na condução óssea.
- (E) intensidade máxima suportada pelo paciente sem desconforto.

75

No teste de Rinne, um resultado positivo indica que

- (A) a via óssea é melhor do que a via aérea.
- (B) o paciente apresenta perda auditiva condutiva.
- (C) a via aérea é melhor do que a via óssea.
- (D) existe perda auditiva unilateral profunda.
- (E) o som é percebido apenas pela via óssea.

76

Assinale a afirmativa correta em relação à imitanciometria.

- (A) A imitanciometria, de forma isolada, é suficiente para estabelecer o diagnóstico da maioria das doenças da orelha média.
- (B) A timpanometria e o reflexo acústico devem ser interpretados isoladamente, independentemente da audiometria e da otoscopia.
- (C) A avaliação imitanciométrica de lactentes entre 0 e 6 meses deve ser realizada, preferencialmente, com sonda de 1.000 Hz.
- (D) A presença de perfuração da membrana timpânica contraindica qualquer tipo de avaliação imitanciométrica.
- (E) A ausência de reflexo acústico, na presença de audiometria e otoscopia normais, exclui doença retrococlear ou do sistema nervoso central.

77

A respeito das emissões otoacústicas, é correto afirmar que

- (A) as emissões otoacústicas reflete principalmente a atividade das células ciliadas internas da cóclea.
- (B) as emissões otoacústicas constituem método direto para avaliação da função das células ciliadas externas da cóclea.
- (C) a presença de emissões otoacústicas exclui qualquer possibilidade de perda auditiva.
- (D) as emissões otoacústicas substituem a audiometria tonal na determinação do grau e do tipo da perda auditiva.
- (E) as emissões otoacústicas não têm aplicação na Triagem Auditiva Neonatal Universal.

78

Assinale a afirmativa correta quanto à otite externa difusa aguda.

- (A) A dor intensa decorre principalmente da invasão bacteriana da membrana timpânica.
- (B) A perda da camada lipídica protetora do conduto auditivo externo favorece a maceração da pele e a colonização bacteriana.
- (C) A presença de otorreia purulenta caracteriza obrigatoriamente a fase grave da doença.
- (D) A principal bactéria associada à otite externa difusa aguda é o *Staphylococcus Aureus*.
- (E) O prurido é manifestação restrita ao estágio crônico da doença.

79

Sobre o tratamento da otite externa necrotizante (OEN), assinale a afirmativa correta.

- (A) A melhora da otalgia, de forma isolada, constitui critério suficiente para interrupção da antibioticoterapia intravenosa.
- (B) O uso rotineiro de antibióticos tópicos no conduto auditivo externo é recomendado por aumentar a concentração local do fármaco na base do crânio.
- (C) A ausência de resposta ao tratamento antimicrobiano deve levantar a suspeita de infecção fúngica associada, sendo indicada a realização de culturas seriadas, incluindo pesquisa para fungos.
- (D) O desbridamento cirúrgico precoce faz permanecer o tratamento de escolha, devendo ser realizado na maioria dos pacientes.
- (E) A oxigenoterapia hiperbárica demonstrou redução consistente da mortalidade, sendo considerada terapia adjuvante obrigatória.

80

Durante a avaliação anatômica da orelha média, a estrutura identificada no pro-tímpano é o(a)

- (A) espaço de Prussak.
- (B) seio timpânico.
- (C) tuba auditiva.
- (D) nicho da janela redonda.
- (E) eminência piramidal.

Realização

