

**PROCESSO SELETIVO 2024
PERÍODO LETIVO 2025**

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 09:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

1. Em relação a OMA (Otitis Média Aguda), é correto afirmar:

- a) OMA não é mais prevalente na infância do que em outras fases da vida
- b) Crianças com menos de 1 ano de idade costumam ter quadros mais leves de OMA
- c) A tuba auditiva nas crianças tem uma inclinação maior do que nos adultos, sendo um fator de proteção contra infecções na orelha média
- d) A OMA pode se resolver espontaneamente em mais de 80% dos casos, mas a gravidade das complicações justifica o uso de antibióticos quando a doença é bilateral em crianças abaixo de 2 anos de idade.

2. É correto afirmar que nas complicações da OMA (Otitis Média Aguda):

- a) A Síndrome de Gradenigo (infecção do ápice petroso) cursa com a Tríade Clássica de otorrêia, dor facial profunda e paralisia do nervo óculo-motor.
- b) A OMA necrosante não tem relação com a imunidade do paciente
- c) Quadros de OMA que se seguem a doenças exantemáticas tem maior chance de evoluir para OMA necrosante
- d) Toda Mastoidite Coalescente pós OMA deve ser manejada cirurgicamente com antrostomia e tubo de ventilação, sob pena de evoluir para seqüelas neurológicas graves.

3. Sobre desenvolvimento da linguagem oral infantil marque a correta

- a) Se inicia por volta dos 12 meses quando a criança deve pronunciar a primeira palavra;
- b) Aos 3 meses o bebê só entende a língua materna, daí a importância do contato materno mais próximo, o uso do “mamanhês”.
- c) Aos dois anos a criança deve ser entendida por pessoas estranhas a ela ou que tenham pouco convívio.
- d) Até os 10 meses a criança vai perdendo a capacidade de entender sons de todos os idiomas e está mais especializada no idioma da língua materna.

4. RNP, 3 anos, masculino, vem a consulta por queixa familiar de estar falando muito alto, aumentando volume de aparelhos com som e momentos de desatenção. A queixa de desatenção é compartilhada por cuidadores na escola. Tem sintomas de obstrução nasal, coriza recorrente e crises de espirros. História pregressa de otite média aguda há seis meses, somente um episódio. A otoscopia apresenta membranas timpânicas esbranquiçadas, sem brilho e congestão vascular radial, pouca mobilidade a manobra de pneumotoscopia. Pensando no diagnóstico clínico mais provável, é correto afirmar:

- a) A Adenoidectomia isolada como tratamento não apresenta eficácia comprovada na literatura.
- b) A síndrome de Down e outras síndromes que envolvem o terço médio da face não aumentam a incidência desta patologia.
- c) Os resultados da literatura confirmam que a Manobra de Valsalva e a insuflação com “Pera de Politzer” representam uma importante alternativa terapêutica, com excelentes resultados.
- d) A doença em questão é multifatorial e o tratamento deve ser individualizado para cada paciente, a fim de eliminar os fatores de risco associados.

5. JNA, masculino, 2 anos e 1 mês, deu entrada no serviço de emergência pediátrica, às 2 horas da madrugada, com dispnéia moderada e tosse seca intensa e paroxística. O quadro teve início gradual após as 22 horas, culminando com a crise mais intensa por volta da meia noite. Os pais relataram que a criança vinha apresentando rinorréia clara, tosse, febre menor que 38 graus e prostração leve nos últimos 3 dias.

Ao exame, a criança apresentava tosse seca e áspera, com estridor inspiratório moderado, cornagem e tiragem supraclavicular e intercostal moderadas.

Pergunta-se: Qual o diagnóstico mais provável, a etiologia e o tratamento?

- a) Epiglotite aguda, Haemophilus influenza B, internamento em UTI com intubação orotraqueal e antibioticoterapia específica
- b) Laringotraqueíte aguda, viral, corticoterapia inalatória seguida de corticoterapia via oral
- c) Laringite estridulosa, etiologia indefinida (refluxo faringo-laríngeo, drenagem pós nasal), corticoterapia inalatória seguida de corticoterapia via oral
- d) Agudização de quadro de laringomalácia, congênita, inalação com adrenalina seguida de internamento e observação clínica

6. Assinale a afirmativa correta quanto a disфонia em crianças:

- a) Quadro de disфонia com duração de mais de 2 semanas deve ser avaliado com videonasolaringoscopia sob anestesia geral
- b) Nódulos de cordas vocais em crianças são mais freqüentes no sexo feminino ao redor dos 7 anos de idade
- c) Papiloma de laringe envolvendo apenas uma das pregas vocais pode gerar disфонia precocemente
- d) Alterações estruturais mínimas das pregas vocais (cistos, sulcos, etc.) não ocorrem em crianças abaixo de 7 anos

7. ACS, feminino, 20 dias de vida, internada desde o nascimento na UTI neonatal por insuficiência respiratória alta, foi submetida a intubação orotraqueal no sétimo dia de vida. Após duas tentativas de extubação sem sucesso, foi solicitada avaliação da otorrinolaringologia. Considerando-se a prevalência das causas de estridor laríngeo e o quadro clínico acima, pergunta-se qual a conduta inicial mais indicada, o diagnóstico mais provável e a conduta após o diagnóstico.

- a) Videonasolaringoscopia na UTI. Laringomalácia. Aguardar crescimento.
- b) Rx contrastado das vias aéreas. Estenose subglótica congênita. Traqueostomia.
- c) Videonasolaringoscopia na UTI. Paralisia bilateral das pregas vocais. Traqueostomia.
- d) Laringoscopia direta em centro-cirúrgico. Papilomatose congênita. Exérese dos papilomas

8. A laringomalácia é o diagnóstico mais freqüente em casos de estridor laríngeo. Dentro deste tema, pergunta-se: qual o método diagnóstico de eleição, qual a alteração anatômica mais frequente e, em caso de indicação de tratamento cirúrgico, qual a cirurgia de eleição como primeira escolha?

- a) Videolaringoscopia, encurtamento das pregas ariepiglóticas, secção das pregas ariepiglóticas por microcirurgia laríngea
- b) Videolaringoscopia, encurtamento das pregas glossoepiglóticas, secção das pregas glossoepiglóticas por microcirurgia laríngea

- c) Videolaringoscopia, aritenopexia bilateral, supraglotoplastia
- d) Microlaringoscopia sob anestesia geral, epiglote em Omega, supraglotoplastia

9. Com relação as fáscias cervicais, marque a alternativa INCORRETA:

- a) São divididas em superficial e profunda.
- b) A fáscia cervical profunda é dividida em camada superficial, média e profunda.
- c) A camada superficial da fáscia cervical profunda se divide em muscular e visceral.
- d) A camada visceral envolve a faringe, laringe, esôfago, traquéia e glândula tireóide.

10. Qual dos resultados de exame abaixo é contraindicação de implante coclear em um paciente com perda de audição profunda congênita de 2 anos, sem benefício com aparelho de amplificação sonora individual.

- a) Tomografia de mastóide apresentando aqueduto vestibular alargado bilateral
- b) Otoemissões acusticas transientes presentes e potencial evocado auditivo de tronco cerebral ausente bilateralmente e sinais sugestivos de microfonismo coclear
- c) Tomografia de mastóide e ressonância nuclear magnética demonstrando aplasia de Michel bilateral
- d) Ressonância nuclear magnética mostrando ossificação completa dos canais semicirculares e ausência do nervo na posição postero-inferior do conduto auditivo interno

11. Quanto as rinossinusites agudas na infância, a resposta correta é:

- a) Devemos suspeitar de uma rinossinusite bacteriana quando, na vigência de uma infecção de vias aéreas superiores, ocorrer uma piora dos sintomas após o 5º. dia de evolução da doença
- b) Em um paciente com história clínica sugestiva de rinossinusite aguda, a simples presença de secreção purulenta no meato médio, superior ou recesso esfenoidal não é suficiente para definir diagnóstico.
- c) O fator mais importante para o diagnóstico da rinossinusite aguda é a mudança de característica da secreção (coloração e viscosidade) durante infecção de vias aéreas superiores.
- d) A radiografia simples, apesar de menos sensível do que a tomografia, é um bom método complementar para o diagnóstico da rinossinusite aguda complicada.

12. Considerando a perda auditiva de origem genética na infância, julgue as alternativas a seguir:

1- Acredita-se que correspondem a cerca de 50% das perdas auditivas neurosensoriais na infância, sendo que a maioria associa-se a síndromes conhecidas e 80% são por herança autossômica recessiva.

2- A mutação que se encontra na gap junction beta 2 (GJB2) do gene que codifica a proteína conexina 26 é responsável pela maioria dos casos de perda auditiva neurosensorial na infância, sendo a alteração mais frequente a 35delG.

3- Na síndrome de Pendred pode haver bócio e malformações de Mondini; a síndrome de Alport em 80% das vezes é por herança ligada ao X e está comumente associada a retinite pigmentar.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Apenas I e II estão corretas

13. Assinale a alternativa correta em relação a polipose nasal:

- a) A prevalência na população geral é considerada alta, sendo mais comum em adultos do que em crianças;
- b) Atinge principalmente as raças caucasiana e negra;
- c) A incidência é maior nos meninos do que nas meninas e é doença comum na primeira década de vida;
- d) Em crianças deve ser avaliada a relação com a fibrose cística

14. Em relação à Síndrome de Down é correto afirmar, exceto:

- a) Esta trissomia apresenta estreita relação com idade materna avançada e alterações no metabolismo do folato.
- b) Hipotonia muscular e instabilidade atlanto-axial são relevantes para o posicionamento do paciente para adenoidectomia.
- c) A avaliação cardiológica destes pacientes é importante pois 40 a 60% apresentam cardiopatia associada.
- d) Avaliação auditiva é necessária apenas se houver queixa relacionada.

15. Sobre a atresia de coanas:

- 1- 50% encontram-se associadas a alguma síndrome genética. Sendo CHARGE a mais comum.
- 2- Atresia unilateral cursa com obstrução nasal unilateral associada a rinorréia ipsilateral e pode apresentar otite média com efusão e costuma ter diagnóstico tardio.
- 3- O exame de escolha para o diagnóstico é a ressonância nuclear magnética após limpeza/aspiração adequada da cavidade nasal.

Considere as afirmações acima, respectivamente, em verdadeiras (V) ou falsas (F), assinale a alternativa correta:

- a) V, V e V.
- b) F, V e V.
- c) V, V e F.
- d) F, F e V.

16. Em relação ao crescimento facial do respirador bucal é incorreto afirmar que:

- a) A criança com respiração bucal crônica tende a apresentar hipoplasia maxilar e prognatismo mandibular.
- b) Alterações oclusais, como mordida aberta e/ou cruzada podem estar presentes.
- c) A respiração nasal correta promove a absorção das paredes internas da cavidade nasal.
- d) Maior crescimento do esqueleto facial coincide com o período de maior crescimento do tecido linfóide de Waldeyer.

17. Em relação a obstrução respiratória, marque a alternativa correta:

- a) A presença de uma apneia obstrutiva do sono é considerada patológica na criança.
- b) Irritabilidade e hiperatividade podem ser consequências da má qualidade do sono.
- c) A obstrução nasal pode levar a desequilíbrio postural global com aumento da cifose lombar.
- d) Como nas crianças em geral as apnéias são de curta duração, não é comum apresentarem queda de saturação.

18. Criança de 4 anos foi encaminhada ao consultório por ronco e perturbação do sono, com relação a história clínica é verdadeiro afirmar que:

- a) Presença de enurese não está associado a quadro de SAHOS.
- b) Infecções recorrentes do trato respiratório superior podem estar associadas a respiração oral durante o sono.
- c) Apnéias presenciadas pelos pais não tem valor diagnóstico.
- d) SAHOS não pode ser grave o suficiente para alterar o crescimento pondero estrutural.

19. No caso anterior, com relação ao exame físico e exames complementares, é correto:

- a) Hipertrofia de cornetos inferiores é diagnóstico de rinite alérgica o que afasta a possibilidade de hipertrofia adenoidiana.
- b) O rx de cavum e/ou a nasofibrosopia são importantes para auxiliar na decisão cirúrgica.
- c) Polipose nasal nesta faixa etária é rara devendo ser desconsiderada como possível causa da obstrução respiratória.
- d) Hipertrofia adenoamigdaliana é a única causa de SAHOS na infância.

20. Em relação a atresia de coana unilateral, é correto:

- a) É uma urgência já que é incompatível com a vida.
- b) Faz parte da síndrome TORCH.
- c) Pode passar despercebida sendo diagnosticada na vida adulta.
- d) Rinorréia unilateral é sinal patognomônico desta patologia.

21. Criança prematura de 28 semanas com hemorragia intracraniana grau I, hipoxemia ao nascimento, internamento em UTI neonatal por 2 meses, hoje apresenta-se com 6 meses estão bem, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade e possui otoemissões acústicas transiente ausente bilateral, otoemissões acústicas por produto de distorção presentes bilateral e BERA até 90db ausente bilateral sem pesquisa de microfonismo coclear. Realizada avaliação comportamental observou se que a criança tem comportamento auditivo para um limiar de 65db bilateralmente. Qual a sua conduta.

- a) Encaminhar para avaliação de implante coclear.
- b) Protetização e acompanhamento fonoterápico.
- c) Expectante.
- d) Realizar estado estável.

22. Com relação a fatores de risco para perda auditiva neonatal é incorreto afirmar:

- a) A hiperbilirrubinemia é considerada fator predisponente quando é necessário exsanguíneo transfusão para seu tratamento.
- b) É recomendada a realização de triagem auditiva neonatal com uso de PEATE e Emissões Otoacústicas em crianças com fatores de risco.
- c) A citomegalovirose é causa mais comum de perda auditiva em nosso meio, sendo a causa mais usual de espectro da neuropatia auditiva.
- d) O espectro da neuropatia auditiva caracteriza-se por presença de emissões otoacústicas com PEATE alterado ou ausente ou com sinais de microfonismo coclear.

23. Com relação a perda auditiva na infância é correto afirmar:

- a) A causa mais comum de perda auditiva em pré-escolares é a otite média com efusão.
- b) A perda auditiva neurossensorial em rampa sempre tem relação com ototoxicidade.
- c) Entre as meningites, a viral tem maior relação com seqüelas auditivas.
- d) Perdas progressivas só devem ser investigadas para etiologia autoimune quando associadas a sintomas sistêmicos.

24. Em alterações otorrinolaringológica em crianças com Síndrome de Down, é incorreto:

- a) Mais de 50% terão algum grau de perda auditiva em sua vida.
- b) A grande maioria das perdas auditivas são de natureza condutiva e não necessitam de tratamento específico.
- c) A hipoplasia do terço médio da face predispõe o aparecimento da obstrução respiratória.
- d) A otite média com efusão é mais comum nesta população devido a grande flacidez de musculatura palatal.

25. Nos exames eletrofisiológicos da audição, é correto:

- a) O PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) não tem possibilidade de medir nenhum limiar auditivo.
- b) No PEATE o limiar é dado com o menor estímulo capaz de induzir o aparecimento da onda I.
- c) Nas Respostas Auditivas de Estado Estável o estímulo é dado em clique, semelhante ao PEATE, porém com diferentes freqüências de onda.
- d) No PEATE o microfonismo coclear é demonstrado por onda de grande amplitude anterior ao local de aparecimento da onda I.





GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA
Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	