

**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 otorreia, 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 entubação 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 entubação 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 acústicas 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 apnéia 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	