SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA BRIGADA MILITAR – QUADRO DE OFICIAIS ESPECIALISTAS EM SAÚDE

M09 - OTORRINOLARINGOLOGIA

Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

🔔 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

"Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância." (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

(A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
(B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
(C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
(D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
(E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

(A) Mononucleose.
(B) Neoplasia primária de pulmão.
(C) Tuberculose.
(D) Linfoma não Hodgkin.
(E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

(A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
(B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
(C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
(D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
(E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

(A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
(B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
(C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
(D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
(E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

(A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
(B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
(C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
(D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
(E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

(A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
(B) Síndrome de Felty.
(C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
(D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
(E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de enduração.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

(A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
(B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
(C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
(D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
(E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

(A) Vacina influenza.
(B) Vacina pneumococo 13.
(C) Vacina pneumococo 20.
(D) Vacina pneumococo 23.
(E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

(A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
(B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
(C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
(D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limítrofe.
(E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

(A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
(B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
(C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
(D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
(E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

(A) Sífilis secundária.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Febre reumática aguda.
(D) Artrite séptica com bacteremia.
(E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

(A) Leucemia linfocítica crônica.
(B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
(C) Doença de Waldenström.
(D) Mieloma múltiplo.
(E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

(A) Anemia ferropriva.
(B) Anemia megaloblástica.
(C) Talassemia beta.
(D) Talassemia alfa.
(E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimentos afetivos marcados por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

(A) transtorno depressivo persistente.
(B) transtorno bipolar tipo I.
(C) transtorno bipolar tipo II.
(D) transtorno de personalidade borderline.
(E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

(A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
(B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
(C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
(D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
(E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL

Questão 16

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

(A) Hérnia de Spigel.
(B) Hérnia inguinal direta.
(C) Hérnia inguinal indireta.
(D) Hérnia de Amyand.
(E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

(A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
(B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
(C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
(D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
(E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

(A) Tumor de cólon trasnverso perfurado.
(B) Dissecção de aorta torácica.
(C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
(D) Isquemia mesentérica aguda.
(E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Hemotórax.
(B) Pneumonia.
(C) Tuberculose.
(D) Pneumotórax.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

(A) Paresia das cordas vocais.
(B) Hipocalcemia.
(C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
(D) Hematoma cervical.
(E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

(A) abscesso pélvico.
(B) abscesso pericólico ou mesentérico.
(C) peritonite fecal generalizada.
(D) pnemoperitôneo.
(E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

(A) Quimioterapia.
(B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
(C) Hemicolectomia direita.
(D) Colectomia total.
(E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

(A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
(B) é mais comum na face anterior do esôfago.
(C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
(D) possui risco elevado de malignização.
(E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizado inspecção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

(A) fissura anal.
(B) doença hemorroidária trombosada.
(C) pólipo.
(D) doença hemorroidária não complicada.
(E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

(A) hemorrágico.
(B) vascular.
(C) perfurativo.
(D) obstrutivo.
(E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

(A) Icterícia.
(B) Obstrução intestinal.
(C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
(D) Pneumobilia.
(E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

(A) hipóxia aguda.
(B) arritmia cardíaca.
(C) infarto agudo do miocárdio.
(D) redução do retorno venoso.
(E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

(A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
(B) neoplasia maligna.
(C) insuficiência renal.
(D) uso de anticoncepcional oral.
(E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
(B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
(C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
(D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
(E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

(A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
(B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por H. pylori ou uso de AINEs.
(C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
(D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
(E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA

Questão 31

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

(A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
(B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
(C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
(D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
(E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

(A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
(B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
(C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
(D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
(E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de *"trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico"* é a designação correta do termo:

(A) teleconsultoria.
(B) teleinterconsulta.
(C) teleconsulta.
(D) telediagnóstico.
(E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

(A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
(B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
(C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
(D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
(E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

(A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
(B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
(C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
(D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
(E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 36

Paciente de 21 anos, apresentando quadro de obstrução nasal crônica, cefaleia frontal, submetido previamente a rinosseptoplastia. A rinoscopia apresenta septo centrado, hipertrofia de cornetos inferiores e mucosa nasal normocorada. Quando o examinador aplica uma leve pressão e traciona para fora a bochecha do paciente, suavemente, com um dos dedos, ele apresenta melhora da obstrução.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Cefaleia tensional.
(B) Rinite eosinofílica.
(C) Rinite vasomotora.
(D) Disfunção da válvula nasal.
(E) Desvio de septo.

Questão 37

Qual o nome da manobra realizada pelo examinador ao aplicar leve pressão e tracionar suavemente para fora a bochecha do paciente, observando melhora da obstrução nasal?

(A) Valsalva.
(B) Cottle.
(C) Muller.
(D) Heimilich.
(E) Valsalva modificada.

Questão 38

Sérgio, 60 anos, procurou atendimento ambulatorial queixando-se de dificuldade auditiva progressiva no ouvido direito há cerca de 2 anos. Nega otalgia, otorreia, zumbido ou vertigem. Relata histórico de exposição a ruído ocupacional por mais de 20 anos, trabalhando em uma fábrica metalúrgica, sem uso regular de proteção auricular. Ao exame otoscópico, não há alterações visíveis. Foi solicitada audiometria tonal liminar, que revelou os seguintes achados: Ouvido direito: perda auditiva neurossensorial de grau moderado, predominantemente nas frequências altas (3kHz, 4kHz e 6kHz). Ouvido esquerdo: audição dentro do limite da normalidade.

Com base no caso clínico e nos achados audiométricos apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Presbiacusia.
(B) Surdez súbita.
(C) Fístula liquórica.
(D) Perda auditiva induzida por ruído unilateral.
(E) Neuroma do acústico.

Questão 39

Paciente do sexo masculino, 50 anos, com história de otorreia fétida a esquerda recorrente, com diagnóstico de Otite média crônica colesteatomatosa.

Como se explica a otorreia fétida gerada pelo colesteatoma?

(A) O odor fétido ocorre pela colonização de germes anaeróbios, aeróbios e/ou facultativos.
(B) O odor fétido se deve principalmente a presença de fungos na otorréia.
(C) O odor fétido se deve apenas a germes anaeróbios.
(D) O odor fétido se deve principalmente a germes aeróbios.
(E) O odor fétido se deve a presença de fungos e germes anaeróbios.

Questão 40

Enzo, 7 anos, é levado à consulta por apresentar diminuição da audição no ouvido esquerdo, percebida pela mãe há alguns meses. Nega dor, febre, otorreia ou episódios de infecção de ouvido, apresenta história de vertigem. O desenvolvimento neurológico e da linguagem é compatível com a idade. Ao exame físico, a criança está afebril, ativa e bem-disposta. A otoscopia revela membrana timpânica íntegra, com uma massa esbranquiçada retrotimpânica, arredondada, na região do quadrante anterossuperior esquerdo. A otoscopia contralateral é normal. Foi realizada audiometria tonal, que demonstrou perda auditiva condutiva leve no ouvido esquerdo e audição normal no direito.

Qual diagnóstico mais provável?

(A) Otite média secretora.
(B) Colesteatoma Congênito.
(C) Tumor glômico.
(D) Granuloma de colesterol.
(E) Timpanosclerose.

Questão 41

Caio, 10 anos, é levado à consulta pediátrica com queixa de dor intensa no ouvido direito há 2 dias. A mãe relata que ele esteve recentemente em uma colônia de férias com atividades em piscina. Além da dor, queixa-se de prurido e plenitude. Nega febre, secreção ou sintomas respiratórios. Ao exame físico, observa-se dor intensa à tração do pavilhão auricular e à palpação do trago à direita, além de hiperemia de conduto auditivo externo, edema e secreção serosa. A membrana timpânica não pode ser visualizada adequadamente devido ao edema do conduto.

Qual diagnóstico mais provável?

(A) Otite média aguda.
(B) Ceratose obturante.
(C) Otite serosa.
(D) Otite média crônica.
(E) Otite externa difusa aguda.

Questão 42

Paciente de 2 anos chega à consulta médica por atraso de linguagem. À anamnese sua mãe relata que foi prematuro de 35 semanas e ficou em UTI neonatal sem necessidade de uso de antibióticos. A otoscopia: membrana timpânica opaca bilateralmente. Foi solicitado BERA que revelou: Aumento das latências das ondas I e V, com preservação do intervalo de latência entre as ondas I e V e alteração do limiar eletrofisiológico bilateralmente.

Considerando o quadro clínico, exame físico e exame complementar, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Perda auditiva sensorioneural bilateralmente.
(B) Perda auditiva mista bilateralmente.
(C) Perda auditiva condutiva bilateralmente.
(D) Perda auditiva sensorioneural leve bilateral.
(E) Perda auditiva sensorioneural profunda bilateral.

Questão 43

Maria, 48 anos, procurou atendimento com queixa de zumbido no ouvido esquerdo há cerca de 3 meses. Ela descreve o som como um "batimento" rítmico, semelhante ao pulsar do coração, que piora ao deitar-se e em ambientes silenciosos. Nega perda auditiva, vertigem ou otalgia. Ao exame, otoscopia normal, e exame neurológico normal.

Qual o principal diagnóstico e exame a ser realizado?

(A) Doença de Meniere. Eletrococleografia.
(B) Zumbido pulsátil. Angiorressonância.
(C) Otite média secretora. Audiometria com impedanciometria.
(D) Neurinoma o acústico. RNM de ouvido interno.
(E) Zumbido subjetivo idiopático. Acufenometria.

Questão 44

Paciente de 56 anos com queixa de tontura rotatória com duração de segundos, principalmente ao olhar para cima e virar-se na cama para o lado direito. Não apresentava náuseas ou vômitos. Durante a consulta médica foi diagnosticado Vertigem Postural Paroxística benigna (VPPB) de canal semicircular posterior direito.

Qual o tipo de nistagmo o paciente apresenta e qual tratamento recomendado neste momento?

(A) Nistagmo rotatório, anti-horário; Manobra de Epley.
(B) Nistagmo espontâneo, Manobra de Dix Hilpike.
(C) Nistagmo rotatório, horário, não fatigável, com latência; Manobra de Epley.
(D) Nistagmo espontâneo, Manobra de Epley.
(E) Nistagmo vertical, manobra de Dix Hilpike.

Questão 45

A presença de asma, polipose nasossinusal e intolerância ao ácido acetil salicílico (AAS) constitui:

(A) fibrose cística.
(B) granulomatose de wegener.
(C) polipose nasal idiopática.
(D) tríade de samter.
(E) rinite alérgica com polipose nasal.

Questão 46

Paciente de 39 anos veio à consulta de otorrinolaringologista relatando quadro recorrente de espirros, rinorreia aquosa e obstrução nasal principalmente ao entrar em contato com ar-condicionado, ou ao ingerir alimentos muito quentes ou gelados.

Sobre o caso, qual é o tipo de Rinite mais provável?

(A) Rinite alérgica.
(B) Rinite eosinofilica não alérgica.
(C) Rinite vasomotora.
(D) Rinite atrófica.
(E) Rinite medicamentosa.

Questão 47

Nos pacientes portadores de Rinossinusite crônica, a presença de fungos tem sido comprovada principalmente quando há polipose nasal associada.

Qual o agente fúngico mais frequente nesta patologia?

(A) Aspergillus.
(B) Cladosporium.
(C) Fusarium.
(D) Mucor.
(E) Penicillium.

Questão 48

Paciente de 50 anos, diabético, hipertenso controlado, com quadro de obstrução nasal crônica, cefaleia frontal, rinorreia serosa recorrente, tosse persistente principalmente ao deitar-se. Evoluiu com diminuição da acuidade visual e abscesso facial.

Sobre o caso, qual deve ser o tratamento imediato proposto?

(A) Internação e início de antibioticoterapia venosa.
(B) Iniciar antibioticoterapia oral.
(C) Iniciar antifúngico e antibiótico oral.
(D) Iniciar terapia antibiótica intramuscular domiciliar.
(E) Iniciar antibioticoterapia venosa e avaliação cirúrgica urgente.

Questão 49

Paciente apresenta hemorragia nasal intensa e recorrente, que não responde às medidas iniciais de contenção, como compressão anterior e aplicação de vasoconstrictores tópicos.

Qual é a principal artéria responsável pelo suprimento sanguíneo dessa área, frequentemente envolvida em casos de epistaxe severa?

(A) Artéria etmoidal anterior.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria esfenopalatina.
(D) Artéria maxilar interna.
(E) Arteria tireóidea superior.

Questão 50

Alice, 8 anos, chega à clínica acompanhada de sua mãe, que relata que ela começou a apresentar odinofagia, tosse, coriza, febre de 38°, cefaleia leve e cansaço. Não há sinais de dificuldade para respirar ou inchaço visível no pescoço. Ao exame físico: Temperatura: 38°C, orofaringe com hiperemia e pontos esbranquiçados nas amigdalas, aumento de linfonodos cervicais.

Qual o diagnóstico mais provável e seu agente etiológico?

(A) Faringoamigdalite aguda. Adenovírus.
(B) Faringoamigdalite aguda. Streptococcus pneumoniae.
(C) Faringoamigdalite aguda. Haemophilus influenzae.
(D) Faringoamigdalite aguda. Moraxella catarrhalis.
(E) Faringoamigdalite aguda. Coronavírus.

Questão 51

Sobre a disfonia, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Disfonia é definida como a ausência completa da voz e está sempre associada à lesão neurológica central.
(B) A disfonia funcional é causada por lesões estruturais nas pregas vocais, como nódulos e pólipos.
(C) Toda disfonia persistente por mais de 15 dias, especialmente em pacientes tabagistas, deve ser investigada com avaliação otorrinolaringológica.
(D) O tratamento da disfonia inclui apenas o uso de anti-inflamatórios e repouso vocal absoluto, sem necessidade de acompanhamento especializado.
(E) Disfonia é sempre de origem infecciosa e desaparece espontaneamente em até uma semana, sem necessidade de investigação.

Questão 52

Qual das seguintes opções é a característica mais comum na apneia obstrutiva do sono?

(A) Hipersonia diurna com sonolência excessiva e episódios de pausa respiratória observados por familiares.
(B) Diminuição da pressão arterial durante o sono e ausência de ronco.
(C) Insônia crônica com dificuldade para iniciar o sono e ausência de movimentos respiratórios anormais.
(D) Dor torácica frequente e sudorese noturna intensa.
(E) Frequentes sonhos vívidos e aumento da atividade motora durante o sono REM.

Questão 53

Paciente com diagnóstico de Schwanoma de nervo facial intraparotideo da pars anserina, paralisia facial grau III de House-Brackmann.

Qual a conduta terapêutica recomendada?

(A) Cirurgia de urgência.
(B) Cirurgia de forma programada eletiva.
(C) Expectante conservadora.
(D) Quimioterapia.
(E) Radioterapia.

Questão 54

Qual a neoplasia mais comum das glândulas salivares?

(A) Adenoma pleomórfico.
(B) Tumor de Warthin.
(C) Oncocitoma.
(D) Adenoma monomórfico.
(E) Carcinoma mucoepidermóide.

Questão 55

Paciente do sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com uma lesão nodular na topografia de parótida direita, que evoluía há 4 anos. O exame físico revelou uma lesão endurecida, séssil, assintomática e de coloração normal, com aproximadamente 3 cm de diâmetro. A macroscopia mostrou uma lesão circunscrita, tumoral, sólida e encapsulada.

Qual o diagnóstico mais provável e seu tratamento de escolha?

(A) Carcinoma mucoepidermoide. Abordagem cirúrgica.
(B) Adenoma pleomórfico. Abordagem cirúrgica.
(C) Parotidite Recorrente. Abordagem cirúrgica.
(D) Sialoadenite aguda. Antibioticoterapia oral.
(E) Sialoadenite crônica. Abordagem cirúrgica.

Questão 56

Paciente masculino de 40 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de aumento progressivo de nódulo no lado esquerdo do pescoço há cerca de 3 semanas. Relata dor leve local, sem febre ou sintomas respiratórios associados. Nega perda de peso significativa ou sudorese noturna. Ao exame físico, apresenta linfonodo cervical posterior esquerdo, com cerca de 2,5 cm, firme, discretamente doloroso, não aderido à planos profundos. Não há outras adenomegalias periféricas. O restante do exame físico é normal.

Exames laboratoriais mostram:

- **Hemograma:** leucócitos normais, sem linfocitose ou linfopenia. Sorologias para HIV, EBV e toxoplasmose negativas;
- **PPD:** não reator;
- **US cervical:** linfonodo ovalado, preserva hilo, sem necrose central.

Qual a conduta mais apropriada nesse momento?

(A) Iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina-clavulanato por 14 dias e reavaliar.
(B) Solicitar biópsia excisional do linfonodo para diagnóstico histopatológico imediato.
(C)) Encaminhar para punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com citologia.
(D) Acompanhar clinicamente por mais 4 semanas sem intervenções, considerando tratar-se de linfadenopatia reacional.
(E) Solicitar tomografia de pescoço e tórax para avaliação de linfonodos profundos e possível linfoma.

Questão 57

Qual das situações abaixo representa uma emergência otorrinolaringológica verdadeira, com necessidade de intervenção imediata?

(A) Otite externa difusa com dor intensa ao tracionar o pavilhão auricular.
(B) Epistaxe anterior leve.
(C) Corpo estranho em ouvido externo.
(D) Epiglotite aguda em criança com sialorreia e estridor.
(E) Paralisia facial periférica isolada de início súbito, sem outros sintomas neurológicos.

Questão 58

Sobre o diagnóstico e manejo de corpo estranho nasal em crianças, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A presença de secreção nasal purulenta bilateral com mau odor é altamente sugestiva de corpo estranho nasal.
(B) Radiografias simples de face devem ser solicitadas rotineiramente para confirmar a presença de corpo estranho nasal.
(C) Em casos de corpo estranho impactado e não visualizado diretamente, a instilação de adrenalina tópica deve ser evitada devido ao risco de absorção sistêmica.
(D) Corpo estranho nasal com presença de fístula oronasal e osteíte local pode indicar corpo estranho de longa data, como baterias ou fragmentos metálicos.
(E) A técnica do “beijo da mãe” (blow kiss) é contraindicada em qualquer idade, devido ao risco de aspiração do corpo estranho para vias aéreas inferiores.

Questão 59

Em relação ao manejo de corpos estranhos no conduto auditivo externo (CAE), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A irrigação com solução salina é o método de escolha para todos os tipos de corpo estranho, inclusive pilhas de botão.
(B) Em adultos, o uso de pinça tipo "jacaré" é contraindicado, pois aumenta o risco de perfuração timpânica.
(C) Em casos de corpos estranhos vivos, como insetos, deve-se remover diretamente com pinça sem anestesia ou prévia imobilização.
(D) A remoção de corpos estranhos no ouvido deve ser sempre realizada sob visualização direta, preferencialmente com otoscópio ou microscópio.
(E) O uso de lidocaína viscosa é contraindicado para paralisar insetos no CAE, pois causa toxicidade otoneurológica.

Questão 60

Sobre corpos estranhos impactados em orofaringe ou hipofaringe, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Corpos estranhos impactados em valécula ou seio piriforme podem causar abscesso retrofaríngeo se não identificados precocemente.
(B) O principal exame para confirmação diagnóstica de espinha de peixe na garganta é a radiografia simples de pescoço em perfil.
(C) A presença de odinofagia e sensação de corpo estranho, mesmo com exame de orofaringe normal, descarta a necessidade de investigação complementar.
(D) Em adultos, a ingestão de corpo estranho sempre cursa com tosse intensa e estridor inspiratório.
(E) A maioria dos corpos estranhos faríngeos pode ser identificada e removida em consultório, sem necessidade de endoscopia ou anestesia.

Questão 61

Paciente do sexo feminino de 50 anos, hipertensa, em uso de AAS, procura o pronto-socorro com sangramento nasal abundante pelo lado direito, iniciado há cerca de 4 horas. Já realizou compressão nasal sem sucesso. Ao exame, há sangramento contínuo, sem visualização de ponto ativo na rinoscopia anterior. O paciente encontra-se pálido, taquicárdico e hipotenso.

Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada neste momento?

(A) Introduzir compressa de gelo nasal e prescrever vasoconstritor tópico domiciliar, com retorno ambulatorial em 48h.
(B) Solicitar endoscopia nasal ambulatorial e encaminhar para otorrinolaringologia eletiva.
(C) Estabilizar hemodinamicamente, realizar tamponamento nasal posterior e considerar arteriografia terapêutica se refratário.
(D) Realizar tamponamento anterior com gaze vaselinada e alta hospitalar após estabilização.
(E) Iniciar hidratação venosa, suspender AAS e observar por 12 horas antes de qualquer intervenção.

Questão 62

Paciente do sexo masculino, 5 anos apresentava quadro de roncos, apneia do sono e infecção de via aérea superior recorrente. Ao exame físico: amigdalas palatinas grau IV, úvula bífida incompleta, hipertrofia e palidez de cornetos inferiores, membrana timpânica opaca bilateralmente e endoscopia nasal com hipertrofia de adenoide ocupando 70% da rinofaringe. Após falha em tratamento clínico, médico otorrinolaringologista indica adenoamigdalectomia. Trinta dias após o procedimento cirúrgico, o paciente mantinha voz anasalada e evoluiu com regurgitação nasal de líquidos.

O que poderia justificar o ocorrido?

(A) Otite serosa não tratada.
(B) Alteração esperada da ressonância vocal pela ausência de amigdalas.
(C) Insuficiência velofaríngea.
(D) Perda auditiva de grau moderado.
(E) Resquício de adenóide.

Questão 63

Em relação à amigdalectomia em adultos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A indicação cirúrgica é absoluta nos casos de hipertrofia amigdaliana grau III ou IV.
(B) A dor pós-operatória tende a ser mais intensa em crianças do que em adultos.
(C) A principal complicação precoce da amigdalectomia é infecção da loja amigdaliana.
(D) A hemorragia pós-amigdalectomia tardia geralmente coincide com o desprendimento da pseudomembrana.
(E) A técnica de dissecção fria é contraindicada em pacientes com distúrbios de coagulação devido ao maior risco de sangramento intraoperatório.

Questão 64

Em relação às diferentes técnicas cirúrgicas de septoplastia, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A técnica de Killian é realizada por via extranasal, com incisão na columela, e oferece melhor acesso ao septo posterior.
(B) A septoplastia endoscópica é limitada apenas a desvios anteriores do septo nasal e não permite correção de deformidades caudais.
(C) A técnica de Cottle baseia-se em descolamento subpericondrial bilateral e permite ampla exposição do septo cartilaginoso e ósseo.
(D) A técnica de hemitransfixação, utilizada em septoplastias tradicionais, impede a preservação da cartilagem quadrangular.
(E) A septoplastia extracorpórea é contraindicada em casos de grande deformidade septal, pois compromete o suporte nasal estrutural.

Questão 65

São lesões estruturais mínimas da laringe:

(A) nódulos vocais e papilomatose laríngea.
(B) sulco vocal e cisto vocal.
(C) nódulo vocal e cisto vocal.
(D) paralisia de prega vocal unilateral e nódulo vocal.
(E) ponte de mucosa e paralisia de prega vocal.

Questão 66

Paciente de 10 anos, sexo masculino, com história de muitos gritos, inserido em família na qual todos conversam com tom de voz elevado, apresenta quadro de voz rouco-soprosa com períodos de afonia.

Sobre este caso assinale a principal hipótese diagnóstica.

(A) Nódulo vocal.
(B) Papilomatose juvenil.
(C) Sulco vocal.
(D) Ponte de mucosa.
(E) Cisto vocal.

Questão 67

Sobre as otites na infância é correto afirmar que:

(A) constituem fatores de risco para otite média aguda (OMA) crianças que ficam em casa, tabagismo passivo e uso de chupetas.
(B) a exposição intradomiciliar ao tabagismo passivo não tem relação com o aumento da colonização por Streptococcus pneumoniae.
(C) o principal agente etiológico da OMA é o Stafilococcus aureus.
(D) a hiperemia da membrana timpânica é o sinal de maior especificidade na OMA.
(E) a OMA ocorre quando patógenos migram da nasofaringe para a orelha média através da tuba auditiva.

Questão 68

Sobre a perda auditiva na infância é correto afirmar que:

(A) a síndrome de Waardenburg pode cursar com perda auditiva neurosenssorial.
(B) recém-nascidos com fatores de risco para perda auditiva necessitam realizar apenas emissões otoacústicas e impedanciometria
(C) não deve ser considerada a preocupação da família com relação a audição e fala.
(D) no caso de falha na triagem auditiva neonatal universal (TANU) deve se aguardar 6 meses para novo exame.
(E) a síndrome de Usher não corresponde a possível causa de perda auditiva.

Questão 69

Um paciente de 62 anos procura o ambulatório de otorrinolaringologia queixando-se de zumbido bilateral persistente há cerca de 8 meses, associado a dificuldade auditiva progressiva e insônia. Nega vertigem. Ao exame físico, não há alterações otoscópicas. Audiometria revela perda auditiva neurossensorial moderada bilateral.

Com base nos conhecimentos sobre zumbido, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A ressonância magnética é o exame de escolha inicial para todos os casos de zumbido, independentemente da suspeita clínica.
(B) A associação entre perda auditiva neurossensorial e zumbido sugere contraindicação absoluta ao uso de aparelhos auditivos.
(C) O zumbido pode ser uma manifestação de alterações cocleares ou retrococleares, sendo fundamental a investigação da via auditiva central.
(D) O uso de betabloqueadores é a primeira linha no tratamento do zumbido em idosos com perda auditiva.
(E) O zumbido subjetivo com audiometria normal exclui causas otológicas e deve ser tratado exclusivamente como psicossomático.

Questão 70

Um paciente de 68 anos, hipertenso e ex-tabagista, queixa-se de zumbido constante em ambos os ouvidos há cerca de 6 meses. O zumbido é descrito como agudo, semelhante a um “chiado”. Nega perda auditiva súbita, otalgia ou vertigem. O exame otorrinolaringológico é normal. A audiometria tonal revela perda auditiva neurossensorial leve em agudos.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A ausência de alterações ao exame físico descarta a possibilidade de zumbido de origem otológica
(B) A ressonância magnética de encéfalo com contraste é obrigatória em todos os casos de zumbido bilateral.
(C) O uso de betabloqueadores está entre as terapias farmacológicas de primeira linha no tratamento do zumbido crônico.
(D) O zumbido pode estar associado à presbiacusia e, nesses casos, o uso de aparelho auditivo pode ajudar na melhora dos sintomas.
(E) O zumbido bilateral com perda leve de audição deve sempre ser tratado cirurgicamente com descompressão do nervo coclear.

Questão 71

Qual o método de escolha para o diagnóstico de sialolitíase?

(A) RX de glândulas salivares.
(B) TC de alta resolução sem contraste.
(C) Sialografia.
(D) USG de glândulas salivares..
(E) RNM de glândulas salivares

Questão 72

Paciente de 10 anos, apresentando tontura de origem periférica com indicação de terapia medicamentosa.

Neste caso, qual o medicamento de escolha?

(A) Associação de zinco e vitamina D.
(B) Ginko biloba.
(C) Betaistina.
(D) Flunarizina.
(E) Vitamina E associada a meclizina.

Questão 73

Paciente de 75 anos, sexo masculino, tabagista de 2 maços de cigarro por dia há 50 anos, apresentando quadro de disfonia há 3 meses. Na laringoscopia apresenta lesão esbranquiçada em terço médio de prega vocal direita, estendendo-se até região de comissura anterior, aparentemente sem acometê-la. Mobilidade das pregas vocais normais, pescoço sem linfonodomegalia palpável.

Confirmando, trata-se de Carcinoma espinocelular, qual o estadiamento?

(A) T1aN0Mx.
(B) T2aN0Mx.
(C) T3aN1Mx.
(D) T4N1M1.
(E) T1bN0Mx.

Questão 74

Paciente de 65 anos, sexo masculino, com perda auditiva progressiva bilateral (mista moderada a severa) há 5 anos. TC de ossos temporais evidenciando desmineralização difusa do osso temporal com envolvimento da cápsula ótica e estreitamento do meato acústico interno.

(A) Otosclerose.
(B) Doença de Paget (osteíte deformante).
(C) Otite média crônica colesteatomatosa.
(D) Otite média crônica não colesteatomatosa.
(E) Mastoidite.

Questão 75

Considerando a Rinite do idoso, qual tipo de Rinite menos frequente nesta faixa etária?

(A) Rinite alérgica.
(B) Rinite vasomotora.
(C) Rinite medicamentosa.
(D) Rinite atrófica.
(E) Rinite associada ao refluxo.

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 76

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

(A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
(B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
(C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
(D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
(E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

"Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler."

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

(A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
(B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
(C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar a ofuscar os países europeus.
(D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
(E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

(A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
(B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
(C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
(D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
(E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

(A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
(B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
(C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
(D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
(E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatahy. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

(A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
(B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
(C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
(D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
(E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.