



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Otorrinolaringologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III. B) I e IV. C) I, II e IV. D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.
16. Um médico especialista do serviço de otorrinolaringologia atende um paciente encaminhado por um profissional da Estratégia de Saúde da Família com um quadro de obstrução nasal, espirros, rinorréia e prurido nasal. O usuário refere que trabalha como motorista e, por esse motivo, o especialista prescreve um anti-histamínico de segunda geração. Essa escolha se justifica, pois essa medicação tem
- A) alta afinidade com o receptor H2 e causa sonolência.
 - B) alta afinidade com o receptor H1 e não causa sonolência.
 - C) alta afinidade com o receptor H1 e atravessa a barreira hematoencefálica.
 - D) alta afinidade com o receptor H2 e com seus efeitos colinérgicos.
17. No tratamento da rinite alérgica, deve-se fazer o controle ambiental, tratamento medicamentoso e, em alguns casos selecionados, a imunoterapia. Nesse contexto, para o tratamento de uma criança de um ano de idade deve-se prescrever
- A) epinastina.
 - B) fexofenadina.
 - C) desloratadina.
 - D) rupatadina.

- 18.** Um médico especialista está tratando um paciente com um quadro de obstrução nasal crônica, com pólipos nasais, que retorna à consulta trazendo uma tomografia computadorizada de seios paranasais. O exame apresenta imagens em corte coronal, onde o teto do etmoide está classificado como tipo III de Keros, que é o mais perigoso em lesões iatrogênicas. A descrição dessa lesão se apresenta com uma configuração em que
- A)** o teto do etmoide é mais alto que a lâmina crivosa, a lamela lateral longa e fina e a fossa olfatória mais profunda.
 - B)** a lâmina lateral é mais longa e fina, a fossa olfatória é mais profunda e o teto do etmoide é mais inclinado.
 - C)** a fossa olfatória é plana, o teto do etmoide é quase vertical e a lamela lateral da lâmina crivosa é muito pequena em seu componente vertical.
 - D)** o teto do etmoide é mais baixo que a lâmina crivosa e a lamela lateral longa e fina é vista no corte axial, e não no coronal.
- 19.** O médico otorrinolaringologista recebe uma criança de 4 anos, encaminhada da pediatria por apresentar tosse recorrente e bronco espasmo, com uma hipótese diagnóstica de asma e discinesia ciliar primária. As doenças que fazem parte do diagnóstico diferencial nesse caso são:
- A)** deficiência de alfa-1-antitripsina, fibrose cística e carcinoma epidermóide de pulmão.
 - B)** fibrose cística, neuroblastoma e imunodeficiência principalmente de complemento.
 - C)** refluxo gastroesofágico, síndrome de Young e imunodeficiência de IgG e de neutrófilos.
 - D)** sífilis congênita, imunodeficiência de imunoglobulinas G e otite média recorrente.
- 20.** O médico otorrinolaringologista está atendendo um paciente octagenário com um quadro de otalgia de forte intensidade, encaminhado por otite externa. O paciente faz uso de prótese auditiva retro-auricular bilateral, é diabético controlado com insulina e dieta e está sendo acompanhado pelo médico da Estratégia de Saúde da Família. Fez tratamento há 08 dias com uso de gotas tópicas de polimixina B, lidocaína e paracetamol, sem melhora. Ao avaliar o paciente e seu histórico clínico, o especialista conclui que a hipótese diagnóstica correta é:
- A)** otite externa aguda, de causa fúngica, pois há dor de forte intensidade em uso de prótese auditiva retroauricular em idoso diabético.
 - B)** otite externa necrotizante, pois o sintoma é uma otalgia de intensidade forte, resistente ao uso de analgésicos em idosos diabéticos.
 - C)** otite média aguda, pois há dor de forte intensidade em idoso diabético, usuário de prótese auditiva retroauricular.
 - D)** otite externa inflamatória reacional a polimixina B, usada na pele da orelha externa do idoso diabético usuário de prótese auditiva.
- 21.** Uma mulher de 26 anos de idade foi atendida com queixa de disacusia em orelha direita e fraturas recorrentes nos membros por fragilidade óssea. Ao exame físico, observa-se a esclera azul e a otoscopia demonstrou ausência de cerume, membrana timpânica em posição normal, sem perfurações ou alterações da cor ou mobilidade. Na acúmetria, com um diapásio de 512 Htz, o teste de Weber lateralizou para o lado doente. A hipótese diagnóstica correta para o caso é
- A)** osteoporose.
 - B)** doença de Paget.
 - C)** otosclerose.
 - D)** síndrome de Van der Hoeve.

22. Uma das competências do médico especialista em otorrinolaringologia é conhecer os fármacos que são tóxicos para os receptores da audição (cocleotóxicos) e para o equilíbrio (vestibulotóxicos). Os fármacos que apresentam ambas as toxicidades são
- A) propranolol e estreptomicina.
 - B) neomicina e cloroquina.
 - C) cisplatina e polimixina B.
 - D) salicilatos e amicacina.
23. Entre as doenças crônicas mais prevalentes em pacientes com mais de 65 anos, temos a presbiacusia. Em pacientes com essa doença, a utilização dos diapasões permite a avaliação da perda auditiva. Na presença de presbiacusia isolada de outras doenças da audição, as respostas esperadas na acúmetria são:
- A) Weber lateralizado, Rinne negativo e Shwabach alargado.
 - B) Weber indiferente, Rinne positivo e Schwabach encurtado.
 - C) Weber indiferente, Rinne negativo e Shwabach encurtado.
 - D) Weber lateralizado, Rinne positivo e Shwabach alargado.
24. Um paciente idoso é atendido com um quadro clínico de vertigem há um ano, que dura segundos, ao movimentar a cabeça, sem surdez, zumbido ou outra queixa audiológica. Durante o exame físico, percebeu-se um nistagmo de posicionamento com a orelha direita para baixo e um nistagmo vertical para cima, rotatório anti-horário, fadigável à manobra de Dix-Hallpike, com sintomas associados de náuseas e mal-estar. A hipótese diagnóstica para o caso é de vertigem postural paroxística benigna do canal
- A) semicircular superior direito.
 - B) semicircular posterior esquerdo.
 - C) semicircular posterior direito.
 - D) semicircular superior esquerdo.
25. O médico faz uma interconsulta com uma paciente em pré-natal de primigesta, na nona semana de gestação, com histórico de vertigem aguda, náuseas e vômitos. Nesse caso, a medicação contra indicada para a paciente é
- A) prometazina.
 - B) cinarizina.
 - C) meclizina.
 - D) dimenidrinato.
26. O médico discute, com a fonoaudióloga do serviço, o resultado de uma bateria imitanciométrica, em que a timpanometria mostrou o seguinte resultado: “Elevada mobilidade das estruturas da orelha média. A complacência máxima tem valor elevado e acontece à pressão atmosférica, levando a uma curva aberta”. Com base no caso descrito e no resultado do exame, o médico conclui que a timpanometria é do tipo
- A) D.
 - B) As.
 - C) A.
 - D) Ad .
27. Na avaliação eletrofisiológica da audição, o potencial evocado auditivo de tronco encefálico permite mapear as vias auditivas, produzindo uma série de sete ondas. Um exame das características dessas ondas demonstram que
- A) a onda II é originada dos núcleos cocleares.
 - B) as ondas IV e V são originadas do mesencéfalo.
 - C) a onda III é originada dos núcleos cocleares.
 - D) a onda VI é originada do lemnisco lateral superior.

- 28.** Pacientes que roncam à noite e têm hipótese diagnóstica de síndrome da apneia obstrutiva do sono devem ser submetidos a polissonografia e, assim, serem classificados para o tratamento específico prescrito pelo otorrinolaringologista. O sinal indicativo da síndrome da apneia obstrutiva do sono do tipo grave e a sua correspondente conduta de tratamento são, respectivamente
- A)** índice de apneia-hipopneia maior que 30 por hora de sono; trata-se com CPAP (*continuous positive airway pressure*).
 - B)** índice de distúrbios respiratórios maior que 30 por hora de sono; trata-se com cirurgia de uvulopalatofaringoplastia.
 - C)** sonolência diurna e índice de apneia-hipopneia maior que 10 por hora; trata-se com traqueostomia.
 - D)** presença de esforço respiratório relacionado ao despertar; trata-se com cirurgia do avanço maxilar.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 29 e 30.

Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, natural e procedente de Parnamirim, tabagista desde a adolescência, sem comorbidades, apresentando rouquidão há 6 meses. Ao exame de videolaringoscopia, observa-se uma lesão em terço médio de prega vocal direita e terço anterior de prega vocal esquerda, sem comprometimento de mobilidade de pregas vocais. Realizada tomografia computadorizada de pescoço sem evidência de comprometimento de cartilagem tireóidea. A endoscopia gastroesofágica não apresentou alterações. Ao exame físico: sem linfonodos palpáveis e ausência de metástase. A biópsia da lesão evidenciou carcinoma espinocelular.

- 29.** De acordo com o quadro clínico descrito, a classificação do tumor pelo sistema TNM é
- A)** T3.
 - B)** T1a.
 - C)** T2.
 - D)** T1b.
- 30.** Em relação ao caso descrito, a conduta correta é
- A)** cordectomia tipo I bilateral.
 - B)** cordectomia tipo II bilateral.
 - C)** laringectomia frontal.
 - D)** laringectomia total.
- 31.** O otorrinolaringologista recebe uma solicitação de avaliação do neonatologista da cidade para uma criança recém-nascida, com quadro de hipoplasia facial esquerda; hipoplasia mandibular mais grave à esquerda com micrognatia; displasia de pavilhão auricular bilateral, sendo mais importante à esquerda; presença de apêndices pré-auriculares bilaterais e dermóide epibulbar à direita. A criança se encontra internada por um desconforto respiratório leve. Na anamnese, a mãe refere ter realizado o pré-natal completo sem nenhuma intercorrência. De acordo com o quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica é de
- A)** síndrome Franceschetti-Zwahlen-Klein.
 - B)** síndrome de Treacher Collins.
 - C)** síndrome de Noonan.
 - D)** síndrome de Goldenhar.

- 32.** Uma senhora de 50 anos de idade foi atendida com queixa de ulceração na mucosa jugal posterior. No exame físico, encontrou-se um achado característico que consiste na formação de uma nova bolha quando se executa pressão contra a mucosa adjacente à área afetada. Com base nesses dados, o achado descrito corresponde a um sinal de
- A)** Tzanck em estomatite herpética.
 - B)** Peutz no penfigóide bolhoso.
 - C)** Schwartz em eritema multiforme.
 - D)** Nikolsky no pêfigo vulgar.
- 33.** Uma das competências do otorrinolaringologista é avaliar as funções da laringe: fonação, respiração e proteção das vias aéreas. O nervo vago é um nervo misto, responsável pelo perfeito funcionamento dessas funções. Durante um exame de laringoscopia a posição de repouso, assumida pelas pregas vocais, observa-se que
- A)** a posição mediana significa lesão do ramo externo do laríngeo superior.
 - B)** não é possível identificar em que local do trajeto do nervo vago ocorre a lesão.
 - C)** a posição em abdução significa lesão do ramo externo do laríngeo superior.
 - D)** a posição mediana significa lesão do IX par craneano.
- 34.** O otorrinolaringologista observa que em uma região onde é comum o banho diário em rios e mar para entretenimentos é prevalente a otite externa aguda. Sobre o conhecimento da fisiologia e dos recursos de proteção do meato acústico externo contra infecções e a entrada de corpos estranhos, é considerado mecanismo protetor:
- A)** a secreção glandular formando uma cobertura de cerumem sobre a pele.
 - B)** a presença de flânelos na porção óssea do meato acústico externo.
 - C)** o PH fisiológico básico em torno de 8 no meato acústico externo.
 - D)** o comprimento de cerca de 50 mm do meato acústico externo.
- 35.** A pericondrite recidivante é uma doença sistêmica potencialmente fatal por comprometer o sistema respiratório e cardiocirculatório. O acometimento inicial na maioria dos pacientes é o pavilhão auricular. No acompanhamento desses pacientes, a primeira escolha de prescrição médica do otorrinolaringologista durante os períodos de agudização deve ser
- A)** corticosteroides tópicos.
 - B)** corticosteroides sistêmicos.
 - C)** antivirais sistêmicos.
 - D)** antibióticos sistêmicos.