

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Edital nº 044/2014

Especialidade: **MEDICINA/OTORRINOLARINGOLOGIA**

153

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **quarenta questões**.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100 (cem) pontos, sendo 2,5 (dois e meio) pontos o valor de cada questão.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CONHECIMENTOS GERAIS

01 A tríade clássica da pielonefrite aguda é:

- (A) Febre, hematúria e edema facial
- (B) Dor lombar, disúria e hematúria
- (C) Febre, oligúria e disúria
- (D) Dor lombar, febre e calafrios
- (E) Dor lombar, disúria e hipertensão arterial

02 O dengue é indistinguível da febre amarela em suas fases iniciais, entretanto é mais raro ocorrer no dengue:

- (A) Neutropenia
- (B) Leucopenia
- (C) Icterícia
- (D) Plaquetopenia
- (E) Elevação do hematócrito

03 Assinale dentro os abaixo relacionados, o analgésico opióide:

- (A) Indometacina
- (B) Cloridrato de tramadol
- (C) Meloxicam
- (D) Nimesulida
- (E) Butazona

04 A erisipela é uma infecção aguda de pele com envolvimento linfático e o seu agente etiológico mais freqüente é:

- (A) Estafilococos aureus
- (B) Estafilococos epidermides
- (C) Estafilococos viridans
- (D) Gram negativos, incluindo Pseudomonas spp
- (E) Streptococos do grupo A

05 A insuficiência renal é mais frequente na fase tardia de uma das afecções abaixo relacionadas. Aponte-a.

- (A) Dengue
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Febre tifóide
- (D) Histoplasmose
- (E) Leptospirose

06 Segundo o Ministério da Saúde, no tratamento do paciente com tétano, os antimicrobianos utilizados para a erradicação do Clostridium tetani são:

- (A) Penicilina G cristalina ou metronidazol
- (B) Cefalexina ou clindamicina
- (C) Eritromicina ou penicilina G cristalina
- (D) Metronidazol ou azitromicina
- (E) Doxiciclina ou clindamicina

07 A principal causa de morte de crianças entre 1 a 15 anos de idade é:

- (A) Infecção respiratória
- (B) Cardiopatia congênita
- (C) Meningoencefalite
- (D) Trauma
- (E) Neoplasias malignas

08 O bloqueio da produção de tromboxano A₂ é o mecanismo de ação do(a) :

- (A) Heparina
- (B) Ácido acetil salicílico
- (C) Pentoxifilina
- (D) Ticlopidina
- (E) Cilostazol

09 O antimicrobiano que quando ingerido por paciente que faz uso regular de bebida alcoólica, pode causar, mais frequentemente, uma síndrome semelhante à provocada pelo dissulfiram (efeito antabuse) é o(a):

- (A) Metronidazol
- (B) Cefalexina
- (C) Amoxicilina
- (D) Eritromicina
- (E) Ciprofloxacina

10 Vômitos de repetição em paciente que faz uso regular de diurético de alça pode ocasionar:

- (A) Acidose metabólica
- (B) Acidose respiratória
- (C) Alcalose mista
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Alcalose metabólica

11 A embolia mesentérica aguda se associa mais frequentemente à:

- (A) Trauma abdominal contuso
- (B) Aterosclerose
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Doença de Burger
- (E) Arterite de células gigantes.

12 É doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos:

- (A) Febre amarela
- (B) Toxoplasmose
- (C) Shigelose
- (D) Escabiose
- (E) Enterobíase

13 A vitamina cuja deficiência leva ao quadro clínico de pelagra é:

- (A) Riboflavina
- (B) Tiamina
- (C) Ácido ascórbico
- (D) Niacina
- (E) Piridoxina

14 A complicação pós transfusional de componentes sanguíneos celulares mais frequente consiste em reação:

- (A) Anafilática aguda
- (B) Hemolítica aguda
- (C) Febril não hemolítica
- (D) Hemolítica tardia
- (E) Anafilática tardia

15 A constatação da presença de nitritos no exame de urina sugere:

- (A) Cristalúria
- (B) Hematúria
- (C) Hemoglobínúria
- (D) Mioglobínúria
- (E) Bacteriúria

16 A toxicidade medular, que pode se manifestar sob a forma de anemia ou mesmo anemia aplástica é um efeito colateral que pode ocorrer com a utilização terapêutica do (a):

- (A) Amoxicilina
- (B) Cloranfenicol
- (C) Eritromicina
- (D) Ciprofloxacina
- (E) Sulbactam.

17 A complicação mais frequente da doença diverticular dos cólons, dentre as abaixo relacionadas, é o (a):

- (A) Sangramento
- (B) Perfuração
- (C) Estenose
- (D) Vólvulo
- (E) Degeneração maligna

18 O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é:

- (A) Ciprofloxacina
- (B) Lincomicina
- (C) Ceftriaxona
- (D) Imipenem
- (E) Clindamicina

19 A conduta deve ser adotada no paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo é a:

- (A) ventilação com pressão positiva
- (B) drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) drenagem pleural em “selo d’água”
- (D) toracotomia imediata
- (E) toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural

20 Consiste fator de risco para desenvolvimento do câncer de cólon:

- (A) Doença diverticular dos cólons
- (B) Retocolite ulcerativa idiopática
- (C) Dieta pobre em gordura animal
- (D) Angiodisplasia
- (E) Uso crônico de ácido acetil salicílico

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 Na síndrome de Heerfordt, a glândula parótida:

- (A) Cursa com infiltração de monócitos que causam aumento de volume glandular.
- (B) Cursa com parotidite recorrente associada a neurite do II par.
- (C) Aumenta de volume em crises acompanhado de processo infeccioso recorrente
- (D) Sofre acometimento bilateral e na evolução da patologia apresenta infiltração gordurosa intersticial com perda da função glandular causando intensa xerostomia.
- (E) Apresenta sialoadenite de células epitelioides, linfócitos e células gigantes multinucleadas do tipo Langhans.

22 A permanência da bolsa de Rathke pode ser observada:

- (A) Na laringoscopia direta sob suspensão
- (B) Em tomografia computadorizada da laringe
- (C) Durante o exame endoscópico da rinofaringe
- (D) Na endoscopia flexível do seio maxilar.
- (E) Somente em ressonância Nuclear magnética de pescoço.

23 O penfigoide cicatricial é mais frequente na mucosa oral e as lesões são encontradas com maior frequência em:

- (A) Palato mole
- (B) Gengiva aderida, gengiva marginal e palato duro.
- (C) Mucosa jugal, gengiva marginal e palato mole.
- (D) Língua
- (E) Assoalho oral e língua

24 Sobre os tumores de Glândulas salivares podemos afirmar:

- (A) O mioepitelioma é um tumor benigno mais comum na parótida e palato.
- (B) O tumor de Warthin é mais comum na glândula submandibular.
- (C) O adenoma pleomórfico é o mais comum dos tumores benignos acomete principalmente a segunda década de vida
- (D) Adenoma pleomórfico e carcinoma adenóide cístico são mais frequentes em homens.
- (E) O Carcinoma em adenoma pleomórfico é muito raro e a apresentação bilateral é a mais comum.

25 Paciente de 65 anos, sexo masculino, tabagista e etilista apresenta lesão em parede lateral da orofaringe direita, cuja biopsia diagnosticou carcinoma escamocelular. Esta lesão é de aspecto ulcero-infiltrante, no pilar anterior e tonsila, com 3cm no seu maior diâmetro, a motilidade lingual está preservada, e ao exame apresenta três linfonodos cervicais no nível I ipsilaterais o maior com diâmetro de 5cm. Qual é o TNM desta lesão?

- (A) T1 N2b M0
- (B) T1 N3 M0
- (C) T2 N3 M0
- (D) T2 N2b M0
- (E) T3 N4 M0

26 Homem, 45 anos apresenta massa de crescimento lento no assoalho anterior da boca que causa deslocamento superior da língua e abaulamento submentoniano. O diagnóstico mais provável seria:

- (A) Schwannoma de N. Lingual
- (B) Cisto Branquial
- (C) Cisto Dermoide
- (D) Glomus
- (E) Cisto tireoglosso

27 Sobre disfonia na infância pode-se afirmar:

- (A) A papilomatose laríngea causa disfonia com estridor e acomete principalmente subglote.
- (B) A supraglotite aguda cursa inicialmente com disfonia e secundariamente com odinofagia e progressiva dispnéia
- (C) As paralisias de pregas vocais são sempre unilaterais e de origem neurológica.
- (D) Na infância a laringotraqueobronquite bacteriana é causada por Streptococcus pneumoniae, Streptococcus beta-hemolítico, Streptococcus piogenes, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae
- (E) O cidofovir não está indicado para uso na papilomatose juvenil.

28 O edema de Reinke está relacionado com:

- (A) Tabagismo, hipotireoidismo e doença do refluxo
- (B) Tabagismo, etilismo e mucoviscidose
- (C) Tabagismo e hipertireoidismo
- (D) Abuso vocal e tabagismo
- (E) Hipotireoidismo e etilismo

29 Trazido a consulta lactente de seis meses de idade com quadro de estridor bifásico, choro normal porém fraco, com angústia respiratória leve. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Membrana glótica
- (B) Laringomalacia
- (C) Fenda laringotraqueal
- (D) Hemangioma supraglótico
- (E) Estenose subglótica

30 Paciente de 60 anos com quadro de dor, disfagia e disfonia progressiva há oito meses, lesão infiltrante em supraglote bilateral, comissura anterior e prega vocal direita em toda sua extensão sem limitação da motilidade laringea, Rx de tórax com infiltrado pulmonar intersticial difuso bilateral. O diagnóstico mais provável seria:

- (A) Sarcoidose
- (B) Tuberculose
- (C) Carcinoma escamocelular da laringe
- (D) Histoplasmose laringea
- (E) Paracoccidiodomicose laringea

31 Criança de 6 anos, masculino, em tratamento para rinossinusite aguda desenvolveu em olho esquerdo proptose ocular, aumento da dor com limitação da movimentação ocular, oftalmoplegia, quemose e perda visual. Este quadro descreve:

- (A) Celulite orbitária
- (B) Abscesso subperiosteal
- (C) Abscesso orbitário
- (D) Abscesso cerebral
- (E) Celulite periorbitária

32 Mulher de 35 anos com quadro de rinossinusite crônica de repetição apresenta secreção muco sanguinolenta intermitente e ulcerações em septo nasal. Raio X de tórax com infiltrado bilateral e C-ANCA positivo. A biópsia nasal mostra granulomas necrosantes e histiócitos paliçados. O quadro é sugestivo de:

- (A) Granulomatose de Wegner
- (B) Síndrome de Churg-Strauss
- (C) Sarcoidose
- (D) HIV
- (E) Linfoma de células T

33 No tratamento da epistaxe severa originada acima do corneto médio sem resolução com tamponamento, requer ligadura inicialmente de:

- (A) Artéria esfenopalatina
- (B) Artérias etmoidais anteriores e posteriores
- (C) Artéria nasal lateral
- (D) Artéria naso-septal lateral
- (E) Artéria carótida externa

34 Menor de 7 anos ao exame apresenta secreção na região cervical anterior. Localizado anterior ao músculo esternocleidomastóideo e suspeita-se de trajeto até região do seio piriforme. Há possibilidade de:

- (A) Fístula do 2º Arco branquial
- (B) Laringocele
- (C) Fístula do 1º arco tipo II
- (D) Fístula do 3º Arco branquial
- (E) Cisto do ducto tireoglossal fistulizado

35 Jovem de 26 anos com paralisia facial periférica à esquerda apresenta com 5 dias de instalação do quadro escala de House-Brackmann V e na Eletromiografia degeneração acima de 90% no lado acometido; está indicado neste caso:

- (A) Corticóide oral em altas doses e decrescentes, associado à aciclovir
- (B) Descompressão cirúrgica imediata
- (C) Corticoterapia oral em doses altas e decrescentes
- (D) Corticóides em doses altas e fisioterapia
- (E) Descompressão somente após a 3ª semana com terapia com corticoide prévia.

36 Presença de febre alta, intensa disfagia, trismus e torcicolo em menor de 5 anos sugere:

- (A) Abscesso periamigdaliano
- (B) Linfonodomegalia cervical supurativa
- (C) Linfoma
- (D) Supraglotite aguda
- (E) Abscesso retrofaríngeo

37 Jovem 29 anos, vítima de atropelamento apresenta epistaxe de pequena monta, hematoma subcutâneo infraorbitários bilaterais, parestesia infraorbitária e na tomografia a fratura acomete o osso nasal, a junção zigomáxicomaxilar e segue posteriormente logo abaixo do zigoma. Marque a correta:

- (A) Fratura Le Fort tipo I
- (B) Fratura Le Fort tipo III
- (C) Fratura Le Fort tipo II
- (D) Disjunção craniofacial
- (E) Fratura nasal sem classificação

38 As Emissões Otoacústicas Transitórias (EOAT), Está relacionada com o tipo de estímulo utilizado, que é transitório e passageiro. Representam uma subclasse das emissões otoacústicas evocadas, necessitando de um estímulo acústico para ser desencadeado. É realizada através de um aparelho mais sensível e capaz de anular o ruído de fundo (originados no organismo e no ambiente) captando as diferenças entre este e a resposta real do ouvido interno. Como uma das características básicas das EOAT é correto afirmar que:

- (A) Discreta latência em relação ao estímulo. Tendência à dispersão das frequências. Crescimento não linear da resposta, saturando em níveis moderados de estimulação. A análise mais fidedigna das emissões otoacústicas transitórias é realizada a partir dos 5 até 20 ms, que é a faixa de concentração de maior energia da resposta.
- (B) Dependem da conservação total das CCE, não sendo encontradas em certas disacusias neurossensoriais mesmo que haja preservação dos limiares em 1 e 2KHz. Sua presença indica com certa precisão a existência de limiares de até 25dBNA.
- (C) O Click utilizado nas EOAT é composto por frequências que não dependem do equipamento, situam-se entre 150 e 3500 Hz ou 150 e 6000Hz. Portanto, pode ser um estímulo de banda larga. Ocorre excitação de células ciliadas localizadas desde a espira basal até a espira apical da cóclea
- (D) As respostas obtidas estarão dentro da faixa de estimulação e normalmente concentram-se entre 500 e 1KHz, frequências em que a orelha média apresenta melhor eficácia de transmissão sonora
- (E) São registráveis em aproximadamente 98% das pessoas com limiares auditivos de até 25dBNA. e Sabe-se que há prevalência das EOAT em pessoas com idade acima de 70 anos, a partir da qual há uma diminuição de sua incidência, provavelmente explicada pela diminuição dos limiares tonais ocasionada por danos às células ciliadas externas.

39 As fibras provenientes do ramo vestibular do VII par craniano projetam-se principalmente

sobre os núcleos vestibulares principais ipsilaterais. Os núcleos vestibulares localizam-se no assoalho do IV ventrículo, na junção da ponte com a parte superior do bulbo. E São em número de quatro. Em relação aos núcleos vestibulares lateral, mediais, superior e inferior, assinale a afirmativa correta:

- (A) Núcleo Vestibular Lateral ou Deiters: participa do controle da musculatura cervical.
- (B) Núcleo Vestibular Lateral ou Deiters: sua Porção Dorsocaudal recebe aferências ampolares.
- (C) Núcleo Superior ou Bechterew: recebe fibras eferentes ampolares.
- (D) Núcleo Medial ou Schwalbe ou Triangular: recebe somente aferências utriculares
- (E) Núcleo Vestibular Lateral ou Deiters: participa do controle da postura. Sua Porção Rostroventral recebe aferências do utrículo, sáculo e canal semicircular superior

40 Quanto ao Reflexo Optocinético podemos dizer que:

- (A) Este tipo de estímulo faz com que os olhos se fixem em um ponto importante após o outro no campo visual, saltando de um para o outro, duas a três vezes por milissegundos.
- (B) Podem-se observar 2 tipos de sistema optocinético: Cortical que é responsável pelo Nistagmo Optocinético, partindo da periferia da retina e o Subcortical (foveal)
- (C) Os movimentos oculares rápidos dos olhos na direção do deslocamento do objeto são interrompidos por movimentos lentos no sentido oposto.
- (D) No homem, o tracto óptico acessório, que desencadeia este reflexo, projeta-se para os núcleos pontinos e o sistema vestibular, além do cerebelo vestibular via oliva Inferior
- (E) O que caracteriza o Nistagmo Optocinético e a direção da fase rápida que opõe-se ou reflexo vestibulooculomotor (também conhecido como VOR).