

PROCESSO SELETIVO 2022

PERÍODO LETIVO 2023

PROVA DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES

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

PROVA DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

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

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

2. Com relação a OMA (Otite Média Aguda) Recorrente, é **correto** afirmar:

- a) A definição de OMA recorrente é 3 ou mais episódios de OMA bem documentados em 1 ano.
- b) A Tuba auditiva tem um papel importante nas otites recorrentes e é o músculo cricofaríngeo que promove sua abertura.
- c) O Brasil está entre os países com mais alto índice de pneumococos resistentes a Penicilina
- d) Entre os agentes etiológicos comuns estão a disfunção tubária, tabagismo passivo, predisposição genética e número de irmãos

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

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

4. JNA, masculino, 2 anos e 1 mês, deu entrada no serviço de emergência pediátrica, às 2 horas da madrugada, com dispnéia moderada e tosse seca intensa e paroxística. O quadro teve início gradual após as 22 horas, culminando com a crise mais intensa por volta da meia noite. Os pais relataram que a criança vinha apresentando rinorréia clara, tosse, febre menor que 38 graus e prostração leve nos últimos 3 dias. Ao exame, a criança apresentava tosse seca e áspera, com estridor inspiratório moderado, cornagem e tiragem supraclavicular e intercostal moderadas. Pergunta-se: Qual o diagnóstico mais provável, a etiologia e o tratamento?

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

5. Assinale a afirmativa **correta** quanto a disfonia em crianças:

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

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

- a) Videonasolaringoscopia. Laringomalácia. Aguardar crescimento.
- b) Rx contrastado das vias aéreas. Estenose subglótica congênita. Traqueostomia.

- c) Videonasolaringoscopia. Paralisia bilateral das pregas vocais. Traqueostomia.
- d) Laringoscopia direta em centro-cirúrgico. Papilomatose congênita. Exérese dos papilomas.

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

- a) Videolaringoscopia, encurtamento das pregas ariepiglóticas, secção das pregas ariepiglóticas por microcirurgia laríngea.
- b) Videolaringoscopia, encurtamento das pregas glossoepiglóticas, secção das pregas glossoepiglóticas por microcirurgia laríngea.
- c) Videolaringoscopia, aritenopexia bilateral, supraglotoplastia.
- d) Microlaringoscopia sob anestesia geral, epiglote em Omega, supraglotoplastia.

8. Qual o músculo responsável pela abdução das Pregas Vocais:

- a) Tíreo-aritenóideo
- b) Crico-aritenóideo posterior
- c) Mílo-hióideo
- d) Aritenóideo transverso

9. Criança cardiopata de 6 anos, paralisia cerebral e sialorreia. Qual a melhor opção para tratamento inicial da sialorreia?

- a) Atropina sublingual
- b) Submandibulectomia
- c) Parotidectomia
- d) Botox de glândula salivar

10- Qual dos resultados de exame abaixo é contraindicação absoluta de implante coclear em um paciente com perda de audição profunda congênita de 3 anos, sem benefício com aparelho de amplificação sonora individual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Em relação à síndrome de Down, assinale a alternativa INCORRETA:

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

15. Sobre a atresia de coanas:

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

Considere as afirmações acima, respectivamente, em VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F), assinale a alternativa **correta**:

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

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

- a) A criança com respiração bucal crônica tende a apresentar hipoplasia maxilar e prognatismo mandibular.
- b) Alterações oclusais, como mordida aberta e/ou cruzada podem estar presentes.
- c) A respiração nasal correta promove a absorção das paredes internas da cavidade nasal.
- d) A mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior são as principais alterações de oclusão em crianças com respiração bucal.

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

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

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

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

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

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

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

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

21. Com relação a triagem auditiva neonatal é **correto** afirmar:

- a) A triagem deve ser sempre realizada de maneira universal dentro das primeiras 24 horas de vida para evitar evasão de pacientes.
- b) O exame de escolha é a Emissão Otoacústica por Produto de Distorção por ter alta sensibilidade e baixa especificidade.
- c) Em caso de falha o reteste deve ser feito após 30 dias, utilizando-se a Emissão Otoacústica por Estímulo Transiente e/ou Potencial Evocado de Tronco Encefálico.
- d) A triagem auditiva neonatal universal deve sempre ser realizada com potencial auditivo de tronco encefálico (PEATE) de acordo com o Joint Committe on Infant Hearing.

22. Em relação à cirurgia da concha média:

- a) É necessária para acesso ao etmóide.
- b) A realização da turbinectomia da concha média melhora o resultado da antrostomia maxilar.
- c) Concha média bolhosa deve sempre ser ressecada.
- d) A sua realização nem sempre é necessária durante a cirurgia endoscópica dos seios paranasais.

23. São variações anatômicas que predis põe à cefaléia rinogênica, **exceto**:

- a) Desvio septal, concha média bolhosa e célula de Haller.
- b) Célula de Onodi, desvio septal, concha média bolhosa.
- c) Concha média paradoxal, processo uncinado hipertrófico., célula de Onodi.
- d) Bolha etmoidal hipertrófica, concha média paradoxal., célula de Haller.

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

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

25. Nos exames eletrofisiológicos da audição, é **correto**:

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





GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferencia.

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