

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Aumento da latência das ondas I e V, com preservação do intervalo de latência entre as ondas I e V e alteração do limiar eletrofisiológico são achados sugestivos de

- A) perda de audição condutiva.
- B) perda de audição neurossensorial.
- C) perda de audição neural.
- D) perda de audição sensorial.
- E) não há perda auditiva.

22. O exame por imagem de maior precocidade (sensibilidade) no diagnóstico da otite externa necrotizante (ou maligna) é

- A) Cintilografia com MDP - Tc99.
- B) Cintilografia com Citrate-Ga67.
- C) Tomografia computadorizada.
- D) Ressonância Magnética com gadolínio.
- E) Rx de Crânio.

23. Qual o principal músculo responsável pela abertura da tuba auditiva?

- A) Constrictor da faringe
- B) Elevador do véu palatino
- C) Salpingofaríngeo
- D) Tensor do tímpano
- E) Tensor do véu palatino

24. Na cirurgia do colesteatoma, a realização da timpanotomia posterior na técnica fechada consegue remover resíduos da doença no seguinte ponto anatômico:

- A) seio timpânico.
- B) recesso epítimpânico.
- C) recesso do nervo facial.
- D) recesso supratubário.
- E) ádito.

25. Referente a complicações intracranianas das otites médias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O abscesso encefálico é a complicação mais frequente.
- B) A maioria das complicações intracranianas é decorrente da otite média aguda.
- C) Deve-se suspeitar de complicação intracraniana em pacientes com otite média crônica, quando apresentarem sintomas, como febre persistente e cefaleia.
- D) Na meningite, como complicação da otite média aguda, a disseminação ocorre sempre por continuidade.
- E) A tromboflebite do seio sigmoide é a complicação intracraniana mais frequente da otite média aguda.

26. Qual o segmento ossicular mais frequentemente acometido nos processos de erosão ossicular que acompanha as otites médias crônicas?

- A) Cabeça do martelo
 - B) Corpo da bigorna
 - C) Supraestrutura do estribo
 - D) Apófise longa da bigorna
 - E) Cabo do martelo
-

27. De uma maneira geral, o grau de destruição do sistema tímpano-ossicular na otite média crônica determina uma perda condutiva associada mais ou menos proporcional. Essa associação pode estar ausente por, pelo menos, em duas situações especiais. Quais são elas ?

- A) Efeito columelar do colesteatoma e perfuração timpânica total.
 - B) Erosão da cabeça do martelo e otite média adesiva.
 - C) Orelha média preenchida por granuloma de colesterol e timpanoestapedopexia.
 - D) Timpanoestapedopexia e efeito columelar do colesteatoma.
 - E) Otite média adesiva e orelha média preenchida por granuloma de colesterol.
-

28. Com relação ao paciente com a síndrome de Ramsey Hunt, é CORRETO afirmar que

- A) vesículas estão presentes em toda a hemiface homolateral.
 - B) sintomas vestibulares não fazem parte da doença.
 - C) as vesículas podem aparecer antes, depois ou concomitante à paralisia facial periférica.
 - D) corresponde a uma forma primária de infecção viral.
 - E) é causada pelo vírus Herpes Simples tipo 1 ou 2.
-

29. Sobre as otites externas necrotizantes, é CORRETO afirmar que

- A) a paralisia facial ocorre quando há o envolvimento do forame estilomastoideo, resultando em infecção do segmento intertemporal do nervo craniano VII.
 - B) os nervos cranianos V e VI são afetados, se a doença se propagar ao ápice petroso do osso temporal.
 - C) a cintilografia com gálio 97 (Ga97) faz o diagnóstico precoce de osteomielite com alta sensibilidade, sendo um indicador da resolução da doença.
 - D) os nervos cranianos IX, X, XI e XII podem ser acometidos, quando há envolvimento do forame jugular.
 - E) a cintilografia com tecnécio 99m (Tc 99m) faz o diagnóstico tardio de osteomielite com baixa sensibilidade, sendo um indicador da resolução da doença.
-

30. O granuloma eosinofílico no osso temporal é uma das formas de

- A) Plasmocitoma.
 - B) Carcinoma Espinoelular.
 - C) Leucemia mieloide crônica.
 - D) Mieloma múltiplo.
 - E) Histiocitose de células de Langerhans.
-

31. As cirurgias de implante coclear são consideradas seguras, quando realizadas por cirurgiões experientes. Em relação às suas COMPLICAÇÕES, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Vertigem é uma complicação pós-operatória frequente.
 - B) A paralisia facial é a complicação mais frequente.
 - C) Não existem complicações que necessitem de reabordagem cirúrgica.
 - D) Complicações relacionadas ao acesso cirúrgico são raras.
 - E) Na confecção da timpanotomia posterior, não existe risco de lesão da corda do tímpano.
-

32. Em relação à VPPB (Vertigem Posicional Paroxística Benigna), é CORRETO afirmar que

- A) o movimento ocular encontrado no teste de canais verticais (posterior e superior) é habitualmente dissociado. Um olho pode bater mais vertical, enquanto o outro pode ser mais torcional.
- B) os nistagmos presentes na VPPB de canal semicircular lateral podem ser classificados como geotrópicos ou ageotrópicos. Neles, não encontramos o componente torcional, mas há variações de nistagmos verticais e horizontais.
- C) na VPPB subjetiva (sem nistagmo observáveis na prova de Dixie-Hallpike), a manobra de Epley não deve ser realizada, porque habitualmente não se tem resposta na reposição.
- D) o nistagmo torcional pode ser observado e medido somente na vectoeletronistagmografia, não podendo ser caracterizado na eletronistagmografia convencional.
- E) os nistagmos torcionais não são avaliados pela video-oculografia.

33. Em relação à rinite gustativa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É um tipo de alergia alimentar.
- B) Pode ser tratado com sintomáticos, como descongestionantes tópico nasal.
- C) Seu real mecanismo ainda é desconhecido, mas existe um estímulo alérgico para vasodilatação e hipersecreção.
- D) Acomete pacientes adultos ou idosos que têm rinorreia abundante e espirros, quando ingerem alimentos quentes ou muito condimentados.
- E) Inicia-se pela estimulação das terminações nervosas na mucosa dos seios da face.

34. Todos abaixo são fatores de risco que comprovadamente aumentam a chance de recidiva pós-operatória de pólipos nasossinusais, EXCETO

- A) Asma.
- B) Atopia.
- C) Fibrose cística.
- D) Intolerância à aspirina.
- E) Síndrome de Churg-Strauss.

35. Quais são os seios paranasais mais acometidos por mucocele?

- A) Seio frontal e etmoidal.
- B) Seio esfenoidal e frontal.
- C) Seio maxilar e esfenoidal.
- D) Seio maxilar e etmoidal.
- E) Seio maxilar e frontal.

36. Sobre o avanço maxilomandibular para a SAOS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está indicado como tratamento cirúrgico de SAOS severa em pacientes que não toleram ou que não desejam os tratamentos com CPAP ou dispositivo intraoral.
- B) Nos casos de deformidades dentofaciais associadas à redução de espaço da via aérea, pode ser considerado como tratamento inicial.
- C) Não pode ser realizado concomitantemente a outros procedimentos em tecidos moles, tais como amigdalectomias, palatoplastias e glossectomias.
- D) Consiste em avanço simultâneo da mandíbula e maxila que objetiva o aumento da via aérea retrolingual e retropalatal.
- E) O objetivo cirúrgico é ampliar as vias aéreas da velo-orofaringe pelo deslocamento anterior e/ou lateral dos tecidos moles e da musculatura pelo avanço maxilomandibular.

37. Para estagiar as fases do sono, é necessária a monitorização do(s) seguinte(s) parâmetro(s):

- A) Apenas o eletroencefalograma.
- B) Apenas o eletroencefalograma e o eletro-oculograma.
- C) Apenas o eletroencefalograma, o eletro-oculograma e o eletromiograma.
- D) É necessário o eletroencefalograma, o eletro-oculograma, o eletromiograma e o eletrocardiograma.
- E) É necessário o eletroencefalograma, o eletro-oculograma, o eletromiograma, eletrocardiograma e oximetria de pulso.

38. Sobre as lesões pré-malignas de boca, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As leucoplasias têm risco de malignização em torno de 50%.
 - B) As eritroplasias têm risco de malignização em torno de 50%.
 - C) O líquen plano não tem necessidade de acompanhamento próximo, pois não há risco de malignização.
 - D) A leucoplasia verrucosa proliferava é mais comum em pacientes acima dos 50 anos e tem como diagnóstico diferencial o carcinoma verrugoso.
 - E) A queilite actínica não é considerada uma lesão pré-maligna.
-

39. No tratamento do pescoço no carcinoma de boca, é CORRETO afirmar que

- A) todos os tumores com estadiamento clínico acima de T2 têm indicação em relação ao tratamento complementar do pescoço.
 - B) o tratamento do pescoço em tumor T1 de lábio deve ser realizado, quando o tumor acomete a linha média e a comissura labial.
 - C) o tratamento do pescoço N0 pode ser realizado com cirurgia ou radioterapia.
 - D) o esvaziamento cervical eletivo pode ser seletivo (níveis II a IV) ou radical (I a V).
 - E) esvaziamentos bilaterais nunca estão indicados.
-

40. Nos casos de tumores laríngeos avançados, cursando com imobilidade de uma aritenoide, em geral, significa que temos invasão do seguinte espaço:

- A) Espaço pré-epiglótico.
 - B) Espaço interaritenoideo.
 - C) Valécula glossoepiglótica.
 - D) Espaço paraglótico.
 - E) Pré-epiglótico.
-

