

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 44

MÉDICO I (Cirurgia Plástica: Crânio-Maxilo-Facial)

01.	A	11.	D	21.	C
02.	C	12.	C	22.	B
03.	D	13.	E	23.	B
04.	C	14.	B	24.	E
05.	B	15.	D	25.	D
06.	A	16.	B		
07.	E	17.	C		
08.	B	18.	A		
09.	E	19.	E		
10.	A	20.	D		



EDITAL Nº 04/2017
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 44 - MÉDICO I
(Cirurgia Plástica: Crânio-Maxilo-Facial)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. As fissuras de lábio e/ou palato figuram entre as malformações congênitas mais frequentes que acometem a espécie humana. Estatísticas mundiais acusam uma prevalência média de _____ nascidos vivos. De etiologia multifatorial, afirma-se na literatura a concepção de que _____ desempenha(m) papel preponderante, sendo que, do ponto de vista etiológico, as fissuras de palato e as fissuras de lábio e/ou palato constituem entidades _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) 1:1000 – a predisposição genética – distintas
- (B) 1:2000 – fatores ambientais e a predisposição genética – distintas
- (C) 1:1000 – fatores ambientais e predisposição genética – semelhantes
- (D) 1:2000 – fatores ambientais – semelhantes
- (E) 1:700 – predisposição genética – semelhantes

02. Assinale a afirmação correta a respeito da classificação das fissuras do lábio e/ou palato.

- (A) Victo Spina renomeou os grupos criados pela Classificação Internacional, classificando as FLP da seguinte forma: grupo 1 - fendas pré-foramen, grupo 2 - fendas pós-foramen e grupo 3 - fendas trans-foramen.
- (B) Apesar de antiga (1931), a Classificação criada por Veau já incluía a descrição de fendas incompletas/parciais e microformas.
- (C) Otto Kriens propôs o código LAHSHAL para classificar as fendas palatinas, sendo que nessa classificação as microformas devem ser documentadas com símbolo asterisco (*).
- (D) A Classificação de Kernahan (1971), documentada através de um diagrama ("*Striped Y*"), é criticada pela dificuldade de memorização, apesar do criterioso embasamento anatômico e embriológico utilizado.
- (E) Na *paráfrase anatômica* LAHSHAL proposta por Kriens, o "S" corresponde à representação da forma incompleta.

03. Assinale a afirmação **INCORRETA** a respeito das fissuras do lábio e/ou palato.

- (A) Algumas das principais características da fissura palatina submucosa são a úvula bífida, a presença da insuficiência velo-faríngea e a inserção anormal do músculo elevador do véu palatino.
- (B) Braithwaite descreveu uma técnica de palatoplastia intravelar que consiste na dissecção e reposicionamento dos músculos do palato mole.
- (C) A sequência de tratamento cirúrgico da fissura lábio-palatina, quando todas as etapas se fazem necessárias, pode ser: 3-6 meses de vida, correção do lábio e do nariz leporino; 12-18 meses, palatoplastia; 6-9 anos, enxerto ósseo alveolar; 16-19 anos, cirurgia ortognática.
- (D) Tanto nas fissuras completas unilaterais como nas bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
- (E) O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva, que nos fissurados se encontra hipoplásico e com menor contratilidade, é o tensor do véu palatino.

04. A microsomia craniofacial é uma malformação de caráter progressivo que envolve assimetria facial e afeta as estruturas do primeiro e segundo arcos branquiais. Dos achados abaixo, qual **NÃO** é usualmente observado nessa patologia?

- (A) Apêndice pré-auricular.
- (B) Paralisia facial.
- (C) Microstomia.
- (D) Distúrbio respiratório obstrutivo.
- (E) Atrofia do músculo temporal.

05. As fissuras craniofaciais são entidades raras, sendo sua incidência de aproximadamente 1/300 em relação às fissuras comuns.

Em relação a esse tema, considere as afirmações abaixo.

- I - A fissura facial de número 3 é a mais comum, e o seu correspondente cranial é a fissura de número 12.
- II - A fissura facial de número 4 é aquela que passa lateral ao arco de cupido e à asa nasal e termina em um ponto medial na pálpebra.
- III- As fissuras de números 5 a 9 são consideradas fissuras faciais laterais, pois o acometimento ósseo passa lateralmente ao foramen infraorbital.
- IV- Na fissura facial classificada como número 2, há o acometimento medial da pálpebra inferior.
- V - A fissura facial de número 5 representa uma forma incompleta da Síndrome de Treacher Collins, estendendo-se ao longo da sutura zigomático-maxilar, separando a maxila do zigoma.

Quais estão corretas segundo a classificação proposta por Tessier?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas II e V.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) Apenas IV e V.

06. A Síndrome de Treacher Collins é uma patologia autossômica dominante com variável grau de expressão. Ocorre em aproximadamente 1/50000 nascidos vivos e cerca de 50% dos casos são mutações "novas". Assinale a afirmação correta sobre a Síndrome de Treacher Collins.

- (A) Abrange as fissuras 6, 7 e 8 de Tessier.
- (B) A micrognatia é rara.
- (C) O alongamento mandibular (distração osteogênica) está indicado somente após os 12 anos de idade, pelo risco de lesão em germes dentários e provável necessidade de procedimentos subsequentes, se realizado precocemente.
- (D) Quando há a necessidade de reconstrução de orelha, o procedimento deve ser realizado após a idade de 6 anos, já que a surdez do tipo condutiva raramente está associada ao quadro.
- (E) São comuns alterações no SNC e paralisia facial.

07. Considere as afirmações abaixo sobre a Fissura Facial 0, segundo a Classificação de Tessier.

- I - Inclui fissuras labiais medianas verdadeiras e falsas.
- II - Pode estar associada a hipo e hipertelorismo.
- III- As fissuras verdadeiras apresentam-se com duplicação das estruturas da linha média: nariz bífido, duplicação do freio labial e do septo nasal.
- IV- Pacientes com Holoprosencefalia apresentam falsa fissura mediana de lábio superior, hipotelorismo, microcefalia, ausência ou rudimentos de columela, pró-lábio e pré-maxila.

Quais estão corretas?

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

08. Craniossinostoses são alterações do crânio e da face decorrentes da fusão prematura das suturas ósseas do crânio. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação a craniossinostoses.

- (A) Escafocefalia corresponde ao fechamento precoce da sutura sagital.
- (B) A presença da imagem radiológica descrita como *olho de arlequin* sugere Kleeblattschädel.
- (C) Estreitamento bitemporal e hipotelorismo são características que podem estar presentes na Trigonocefalia.
- (D) O acometimento das suturas lambdoides (bilateral) associado à sutura sagital corresponde à *Síndrome Mercedes Benz*.
- (E) Aplanamento da região frontal, elevação da sobran-celha e deslocamento da base do nariz para o lado afetado são característicos da Plagiocefalia.

09. Uma criança, ao nascimento, apresenta-se com micrognatia, retroposicionamento da língua e fissura do palato, evoluindo com obstrução de vias aéreas superiores. Diante dos achados clínicos, pode-se afirmar que esta criança apresenta

- (A) síndrome de Crouzon.
- (B) síndrome de Treacher-Collins.
- (C) síndrome de Proteus.
- (D) síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- (E) sequência de Pierre Robin.

10. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, associando os tipos de síndromes às suas respectivas características.

- | | |
|---------------------------|---|
| (1) Síndrome de Pfeiffer | () craniossinostose, polissindactilia |
| (2) Síndrome de Crouzon | () craniossinostose, clinodactilia |
| (3) Síndrome de Appert | () craniossinostose, exorbitismo |
| (4) Síndrome de Carpenter | () craniossinostose, autossômica recessiva |

A sequência numérica correta de preenchimento da coluna da direita, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 1 – 2 – 4.
 (B) 1 – 3 – 4 – 2.
 (C) 3 – 4 – 2 – 1.
 (D) 1 – 3 – 2 – 4.
 (E) 3 – 4 – 1 – 2.

11. A respeito das fraturas mandibulares, assinale a alternativa correta.

- (A) As fraturas que mais cursam com anquilose temporo-mandibular são as subcondilares.
 (B) A localização mais frequente das fraturas é no ângulo mandibular.
 (C) Nas fraturas intra-articulares de cabeça condílica, o tratamento conservador torna-se proibitivo.
 (D) As principais causas de não união e osteomielite são instabilidade dos segmentos afetados e perda da fixação.
 (E) Fragmentos finos e mandíbulas atroficas geralmente necessitam menos parafusos por segmento afetado em relação a fragmentos e mandíbulas mais espessas.

12. Assinale a afirmação correta com respeito às fraturas naso-etmóido-orbitais (NEO).

- (A) O seu prognóstico não varia em função do momento da terapêutica.
 (B) A fratura da parede medial orbital não tem repercussão com o conteúdo orbital.
 (C) A região naso-etmóido-orbital é a mais frágil da face.
 (D) Fraturas NEO unilaterais são mais frequentes do que as fraturas NEO bilaterais.
 (E) A radiografia simples é o método diagnóstico de eleição.

13. Considere as afirmações abaixo a respeito do enoftalmo pós-traumático.

- I - A parede etmoidal, quando afetada, é a que produz o maior efeito de enoftalmo.
 II - O enoftalmo traumático é o resultado da desproporção súbita da relação conteúdo-contidente orbital.
 III- Na correção cirúrgica do enoftalmo, devem ser evitados os materiais muito resistentes para reconstrução das paredes orbitárias, dando preferência para cartilagens septal, conchal ou placas reabsorvíveis.
 IV- A atrofia ou perda da gordura intraconal também contribui para o enoftalmo traumático.

Quais estão corretas?

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

14. Em relação às fraturas maxilares, é correto afirmar que

- (A) os fragmentos encontram-se deslocados superior e lateralmente, na maior parte das vezes, resultando em inoclusão e encurtamento facial.
 (B) as fraturas classificadas como Le Fort III, normalmente, apresentam equimose periorbital.
 (C) a visualização direta do pilar pterigoideu é necessária, na maior parte das vezes, para uma adequada redução.
 (D) o bloqueio bimaxilar deve ser mantido por curto período em pacientes com fraturas palatais associadas.
 (E) fraturas em maxilas edentadas são menos comuns e usualmente isoladas.

15. As fraturas órbito-zigomático-maxilares apresentam-se de forma extremamente variada dependendo do vetor do trauma, assim como da sua energia. Em relação às suas complicações, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em fraturas extensas com grande energia, pode ser observado enoftalmo de 10 a 15mm.
 (B) Fraturas com mais de 30 dias de história possivelmente necessitarão de osteotomias para uma adequada redução.
 (C) Fraturas com do arco zigomático podem ser tratadas adequadamente através de acesso endoscópico.
 (D) Ausência de distopia ocular na avaliação inicial tem valor preditivo positivo para ausência de distopia tardia.
 (E) Proptose pode ser encontrada, dependendo do vetor do trauma.

16. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, progressiva, incapacitante, com alta morbidade e mortalidade cardiovascular. Em relação a essa patologia, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Apneia é a parada completa ou parcial do fluxo respiratório por, pelo menos, 10 segundos, com ou sem dessaturação da hemoglobina.
- (B) Uma das alternativas clínicas para o tratamento da SAOS é a utilização do CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*). Não são contra-indicações para o seu uso: DPOC, fístula liquórica e epilepsia mal controlada.
- (C) O Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) entre 15 e 29 é considerado moderado.
- (D) Perda de peso, restrição ao álcool e aos sedativos são medidas necessárias e eficazes.
- (E) A falta de adesão ao CPAP é o principal critério para indicação de tratamento cirúrgico.

17. A relação clínica entre os maxilares é grandemente afetada pela Altura Facial Anterior Inferior (AFAI), descrita por McNamara como a distância entre _____ e _____. Sabe-se que suas alterações afetam profundamente a relação horizontal entre os maxilares, sendo que uma diminuição da AFAI provocará uma impressão de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) ponto A – mento – retrognatismo
- (B) ponto A – ponto B – prognatismo
- (C) espinha nasal anterior – mento – prognatismo
- (D) espinha nasal anterior – pogônio – prognatismo
- (E) ponto A – pogônio – retrognatismo

18. Em relação ao tratamento cirúrgico da SAOS, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Entre os critérios de mau prognóstico para a realização da uvulopalatofaringoplastia, pode citar-se amígdalas grau I, com base de língua posteriorizada.
- (B) A redução volumétrica dos tecidos com bisturi de baixa frequência pode requerer aplicações sequenciais.
- (C) As principais indicações para a uvulopalatofaringoplastia recaem sobre o ronco primário e a SAOS leve.
- (D) Um índice de massa corpórea acima de 38Kg/m^2 é considerado critério de exclusão para indicação de avançamento maxilomandibular.
- (E) Nos casos de SAOS graves, com alta incidência de comorbididades clínicas que elevem o risco de vida do paciente, ou quando não houve sucesso com outras cirurgias ou CPAP/BiPAP, está indicada a traqueostomia.

19. Entre as alternativas cirúrgicas para o tratamento da SAOS encontram-se as cirurgias esqueléticas ou ortognáticas, que têm como um dos objetivos a correção de alterações do esqueleto facial. Sobre o tema, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Os avanços maxilomandibulares podem tornar-se mais conservadores em relação a distância avançada conforme a realização de procedimentos adjuvantes.
- () A complicação mais frequente envolve lesão ao ramo mandibular do nervo trigêmeo.
- () Complicações dentárias são mais frequentes na cirurgia mandibular.
- () Hemorragia pós-operatória tardia é mais frequentemente provida do segmento maxilar.
- () A utilização de fixação interna rígida diminui a incidência de infecção pós-operatória.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – V – F – V.
- (B) V – V – V – V – F.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – F – V – F – F.
- (E) V – V – F – V – V.

20. Assinale a afirmação correta em relação à indicação de cirurgia esquelética para o tratamento da SAOS grave.

- (A) As cirurgias de avançamento maxilomandibulares encontram-se indicadas somente nos casos de alterações no esqueleto craniofacial associadas à SAOS grave ou na impossibilidade de adaptação de CPAP.
- (B) O avançamento genioglosso através de mandibulotomia ou de mentoplastia modificada está indicado nos pacientes com índices graves e pode ser considerado como tratamento de eleição em pacientes com comprometimento da base da língua.
- (C) Avanços bimaxilares superiores a 10mm dificilmente requerem enxertos ósseos para estabilização.
- (D) A piriformeplastia apresenta indicação somente como adjuvante, e sua aplicação recai principalmente nos casos de face longa.
- (E) O rebaixamento da osteotomia Le Fort I junto à tuberosidade maxilar aumenta a incidência de hemorragia.

21. Qual é a neoplasia caracterizada basicamente pela proliferação do epitélio odontogênico, com capacidade infiltrativa e sem potencial de indução sobre o estroma?

- (A) Fibroma ameloblástico.
- (B) Odontoma.
- (C) Ameloblastoma.
- (D) Mixoma.
- (E) Displasia fibrosa.

22. A displasia fibrosa é uma patologia em que o osso medular é gradualmente substituído por tecido fibroso conjuntivo. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre essa patologia.

- (A) A etiologia ainda é desconhecida. Sabe-se que resulta de uma atividade alterada de células mesenquimais ou de um defeito no controle da atividade das células ósseas.
- (B) Pode ser dividida em monostótica e poliostótica, sendo a segunda a mais frequente.
- (C) 3% dos pacientes com a forma poliostótica têm associação com manchas café com leite e hiperfunção endócrina, conhecida como a síndrome de McCune-Albright.
- (D) A mandíbula é o osso mais afetado na forma monostótica.
- (E) Entre os principais diagnósticos diferenciais encontra-se o fibroma ossificante e a doença de Paget.

23. Os hemangiomas são um tumor endotelial que apresenta um comportamento único no reino das neoplasias. Assinale a afirmação correta sobre essa patologia.

- (A) Possui uma fase proliferativa até os três anos de idade.
- (B) Entre as principais marcas da fase involutiva estão a diminuição da proliferação endotelial e o aumento da apoptose celular.
- (C) Após sua completa remissão, são observados múltiplos capilares associados a uma drenagem venosa normal.
- (D) Podem ocorrer de forma isolada ou em associação com outras malformações, como, por exemplo, o Fenômeno de Kasabach-Merrit, que se caracteriza pela associação de hemangioma plano com malformações neurológicas e oculares.
- (E) O tratamento de escolha dos hemangiomas planos são os glicocorticoides e betabloqueadores.

24. Em relação a reconstruções mandibulares, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Defeitos de continuidade de 3 ou 4cm podem ser corrigidos satisfatoriamente por meio de enxertos livres.
- (B) Uma altura óssea de pelo menos 20mm é necessária para uma adequada reabilitação por meio de implantes dentários.
- (C) Defeitos ósseos tanto horizontais quanto verticais podem ser tratados adequadamente por meio de distração osteogênica.
- (D) Enxertos microvascularizados estão indicados em defeitos acima de 5cm.
- (E) O uso da placa de reconstrução é uma opção segura e definitiva para reparar defeitos extensos pós-traumáticos ou pós-ressecção de neoplasias benignas em pacientes jovens.

25. Os problemas do disco (menisco) da articulação temporo-mandibular (ATM) são mais bem estudados através de

- (A) radiografia panorâmica de mandíbula com transorbitárias.
- (B) artrografia com contraste pesado.
- (C) tomografia computadorizada de alta resolução.
- (D) ressonância nuclear magnética.
- (E) artroscopia com ótica de 30 graus.