

EDITAL Nº 03/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 12 – MÉDICO (Cirurgia Plástica - Craniomaxilofacial)

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 12

MÉDICO (Cirurgia Plástica – Craniomaxilofacial)

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

INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA contém **25** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. No que se refere ao trauma craniomaxilofacial, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A tomografia computadorizada axial e coronal é fundamental para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico.
- (B) A fratura facial mais comum em crianças é a da maxila.
- (C) Enoftalmia, diplopia, hematoma pan-palpebral, hiposfagma e anestesia do terço médio da face são sinais muito sugestivos de fratura das paredes orbitárias.
- (D) O tratamento da fratura de côndilo, em crianças, é conservador, na maior parte das vezes.
- (E) As fraturas do côndilo, do arco zigomático e do soalho da órbita estão entre as passíveis de serem tratadas através da utilização de vídeo-endoscopia.

02. No que se refere à fissura lábio-palatina, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A fissura lábio-palatina é a anomalia congênita craniofacial mais comum, podendo ser detectada na proporção de 1:750 nascimentos, aproximadamente.
- (B) Quando a fissura acomete o lábio e o palato, verifica-se que o sexo masculino e o lado esquerdo são os mais afetados.
- (C) A técnica de palatoplastia intravelar, descrita por Braithwaite, consiste na dissecação e no reposicionamento dos músculos do palato mole.
- (D) A seqüência de tratamento cirúrgico da fissura lábio-palatina, quando todas as etapas se fazem necessárias, pode ser a seguinte: entre 3 e 6 meses de vida, corrigir o lábio e o nariz leporino; entre 12 e 18 meses de vida, realizar palatoplastia; entre 6 e 9 anos, realizar enxerto ósseo alveolar; entre 16 e 19 anos, realizar cirurgia ortognática.
- (E) O uso de difenilhidantoína, de dipirona, de álcool e o tabagismo constituem fatores de risco para a gênese de pacientes com fissura lábio-palatina.

03. No que se refere à displasia fibrosa, assinale a afirmação correta.

- (A) As lesões na face geralmente são monostóticas.
- (B) Seu pico de incidência é após os 45 anos de idade.
- (C) Tem tendência a malignizar precocemente.
- (D) A radioterapia tem papel importante na diminuição da atividade da doença.
- (E) O tratamento cirúrgico é o de escolha e deve ser executado no momento do diagnóstico.

04. Assinale, entre as alternativas abaixo, aquela que corresponde à região do esqueleto craniofacial na qual a superfície externa é, principalmente, de reabsorção óssea.

- (A) osso frontal
- (B) face orbitária da asa maior do esfenóide
- (C) côndilo e coronóide
- (D) processo frontal da maxila
- (E) arco zigomático

05. Os achados clínicos abaixo são freqüentes na síndrome de Treacher-Collins, **EXCETO**

- (A) deformidade nasal.
- (B) atresia do ponto lacrimal.
- (C) palato ogival.
- (D) macrostomia.
- (E) coloboma de íris.

06. No que se refere a anomalias congênitas craniofaciais, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) As cranioestenoses devem ser tratadas no primeiro ano de vida, devido ao risco de o paciente desenvolver hipertensão intracraniana.
- (B) Prognatismo é o termo usado para definir a projeção anterior do mento, o que freqüentemente causa uma oclusão tipo III, conforme a classificação de Angle.
- (C) A síndrome de Pfeifer é uma craniofacioestenose, também caracterizada por apresentar malformações digitais.
- (D) A seqüência de Pierre Robin pode ser encontrada em pacientes com síndrome de Nager e Stickler, entre outras.
- (E) As síndromes de Crouzon e Apert são as craniofacioestenoses mais freqüentes.

07. Considere as seguintes afirmações com relação às deformidades da orelha.

- I - A microtia está freqüentemente presente nas síndromes de Goldenhar, Franceschetti e na microsomia craniofacial, podendo ser corrigida a partir dos 6 anos de idade.
- II - A classificação de Tanzer inclui cinco tipos de deformidades: anotia, microtia, hipoplasia desde o terço médio da orelha, hipoplasia do terço superior e orelhas proeminentes.
- III - Na microtia, que é mais freqüente no sexo masculino e no lado direito, o lóbulo geralmente está desviado inferiormente.

Quais estão corretas?

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

08. No que se refere ao trauma craniomaxilofacial, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A tomografia computadorizada em três dimensões é fundamental para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico.
- (B) A cartilagem conchal é uma ótima opção no reparo de defeitos no soalho orbital.
- (C) A radiografia panorâmica é um excelente exame para o diagnóstico de fratura da mandíbula.
- (D) Os métodos mais comuns para promover a consolidação óssea craniomaxilofacial são: mini/microplacas e mini/microparafusos de titânio; fio de aço; bloqueio intermaxilar.
- (E) A principal atitude médica no manejo inicial de um paciente com trauma craniofacial é o controle vital.

09. O par craniano derivado do primeiro arco branquial é o

- (A) facial.
- (B) glossofaríngeo.
- (C) trigêmeo.
- (D) vago.
- (E) espinhal acessório.

10. Os músculos da mímica facial são derivados de qual arco branquial?

- (A) 1°.
- (B) 2°.
- (C) 3°.
- (D) 4°.
- (E) 5°.

11. Considere as afirmações abaixo no que se refere a hemangiomas e malformações vasculares.

- I - Os hemangiomas tipicamente estão presentes quando do nascimento.
- II - A síndrome de Stürge-Weber é uma anomalia vascular de baixo fluxo e, na maior parte dos casos, unilateral.
- III - Malformações venosas tipicamente apresentam-se na área de pele inervada pelo nervo trigêmeo.

Quais estão corretas?

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

12. Na anestesia local do plexo infra-orbitário, por via intrabucal, o "dente-guia" da agulha de infiltração é o

- (A) incisivo central superior.
- (B) canino superior.
- (C) segundo molar superior.
- (D) incisivo lateral superior.
- (E) segundo pré-molar superior.

Formatados: Marcadores e numeração

13. As manifestações abaixo fazem parte do diagnóstico diferencial de hipoteleorbitismo, **EXCETO**

- (A) trigonocefalia.
- (B) arinencefalia.
- (C) síndrome de Binder.
- (D) síndrome de Down.
- (E) fissura nº 14 de Tessier.

14. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, a Cirurgia Craniomaxilofacial é considerada

- (A) especialidade médica.
- (B) subespecialidade da Cirurgia Plástica.
- (C) área de atuação médica.
- (D) especialidade tanto médica quanto odontológica.
- (E) Capítulo (Departamento) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

15. No que se refere à microssomia craniofacial, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Os pacientes Pruzansky tipo III têm ausência de articulação têmporo-mandibular.
- (B) Na síndrome de Goldenhar, pode haver a presença de hemivértebras.
- (C) A alteração mais freqüente dos nervos cranianos é a paralisia facial do lado afetado.
- (D) Pode haver hipoplasia ou aplasia da glândula parótida.
- (E) A microssomia craniofacial está comumente associada a cranioestenoses.

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

16. Qual das fissuras faciais abaixo passa através da fossa piriforme, de acordo com a classificação de Tessier?

- (A) Número 3.
- (B) Número 5.
- (C) Número 6.
- (D) Número 7.
- (E) Número 8.

Formatados: Marcadores e numeração

17. Considere as afirmações abaixo no que se refere a fissuras faciais.

- I - O desenvolvimento da face ocorre entre a terceira e a oitava semana de gestação.
- II - A fissura facial nº 7 de Tessier é a mais comum entre as fissuras faciais.
- III - Na síndrome de Treacher-Collins, existe a associação de fissuras faciais 4, 5 e 6.

Quais estão corretas?

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

18. No que se refere a fraturas de face, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A enoftalmia pode ser uma seqüela de fraturas orbitárias, sendo que a atrofia ou perda de gordura intraconal é a principal responsável pela deformidade, enquanto a gordura extraconal parece contribuir pouco para a enoftalmia.
- (B) O nariz é o local da face mais freqüentemente fraturado.
- (C) Pela classificação de Stranc, as fraturas nasais do grupo 2 atingem a base da pirâmide nasal e o septo mais posteriormente.
- (D) O telecanto ocorre mais comumente nas fraturas nasais do grupo 1 do que nas fraturas nasais do grupo 3 de Stranc.
- (E) As fraturas nasoetmoidais podem causar hiposmia ou anosmia.

19. Considere as afirmações abaixo no que se refere às fissuras lábio-palatinas.

- I - Atualmente, a técnica de labioplastia de Millard é a mais utilizada no mundo.
- II - A técnica de labioplastia de Millard não descarta tecido da pele labial, e a cicatriz acompanha a crista filtral, exceto em sua porção superior, junto à columela.
- III - Ambas as técnicas de labioplastia de Millard, I e II, utilizam *cutback*.

Quais estão corretas?

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

20. Sobre as fissuras lábio-palatinas, assinale a afirmação correta.

- (A) As fendas palatais isoladas são mais comuns em mulheres.
- (B) A palatoplastia de Von Langenbeck utiliza a técnica de *pushback* para promover alongamento posterior do palato.
- (C) Tanto nas fissuras completas unilaterais como nas bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
- (D) A inervação motora do palato mole faz-se por ramos do nervo infra-orbitário.
- (E) O músculo constritor superior da faringe é um dos cinco músculos que fazem parte do véu palatino ou palato mole.

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

21. O principal músculo responsável pelo fechamento velofaríngeo é o

- (A) músculo palatofaríngeo.
- (B) músculo tensor do véu palatino.
- (C) músculo intrínseco da úvula.
- (D) músculo levantador do palato.
- (E) músculo constritor faríngeo superior.

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

22. As "órbitas em arlequin" são características radiológicas da

- (A) trigonocefalia.
- (B) escafocefalia.
- (C) microcefalia.
- (D) braquicefalia.
- (E) dolicocefalia.

23. Os ossos citados abaixo formam a órbita, **EXCETO** o osso

- (A) frontal.
- (B) esfenóide.
- (C) etmóide.
- (D) lacrimal.
- (E) temporal.

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

Formatados: Marcadores e numeração

24. Assinale a afirmação correta no que se refere às cranioestenoses.

- (A) Tanto a acrocefalossindactilia (Síndrome de Apert) quanto a Doença de Crouzon costumam ter herança autossômica recessiva.
- (B) Segundo Virchow, a sutura estenosada restringe o crescimento do crânio no eixo paralelo e promove um desenvolvimento compensatório no eixo perpendicular à linha de sutura afetada.
- (C) As cranioestenoses costumam ter apresentação não-sindrômica.
- (D) O fechamento precoce da sutura metópica denomina-se plagiocefalia.
- (E) A cranioestenose mais comum é a da sutura metópica.

25. O músculo de Müller é

- (A) composto por fibras musculares estriadas.
- (B) envolvido no fechamento da pálpebra.
- (C) localizado anteriormente ao músculo elevador da pálpebra superior.
- (D) innervado pelo Sistema Nervoso Simpático.
- (E) ausente na blefarofimose.

← - - - **Formatados:** Marcadores e numeração