



EDITAL Nº 03/2019
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 18 - MÉDICO I
(Otorrinolaringologia:
Cabeça e Pescoço)

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, próteses auditivas, 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 será permitida 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 se 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. A respeito do dermatofibrossarcoma *protuberans*, é correto afirmar que:

- (A) comumente metastatiza-se para os linfonodos.
- (B) geralmente metastatiza-se para os campos pulmonares.
- (C) apresenta alto índice de recorrência após ressecção cirúrgica.
- (D) é um tumor de crescimento rápido.
- (E) a radioterapia exclusiva apresenta excelente resposta ao tratamento.

02. Quanto aos tumores malignos nasossinusais, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais frequente, correspondendo a mais de 80% dos casos.
- (B) O carcinoma adenoide cístico é o tipo histológico mais frequente, quando a origem é a glândula salivar menor.
- (C) O esteseoneuroblastoma deriva do epitélio olfatório, sendo classificado como de baixo ou alto grau.
- (D) Adenocarcinomas do tipo não intestinal apresentam pior prognóstico do que do tipo intestinal.
- (E) Os carcinomas indiferenciados são agressivos, crescem rapidamente, com elevado índice de recorrência locorregional, mesmo com tratamentos combinados (cirurgia, rádio e quimioterapia).

03. As alternativas abaixo apresentam contraindicações absolutas ou relativas para ressecções craniofaciais de neoplasias malignas da base anterior do crânio, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Invasão grosseira do parênquima cerebral.
- (B) Comprometimento do seio cavernoso.
- (C) Envolvimento da artéria carótida interna.
- (D) Invasão de dura-máter por tumores de baixo grau.
- (E) Doença recorrente que comprometa a base do crânio pós-rádio e quimioterapia.

04. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta fator considerado de prognóstico independente para ressecções craniofaciais de neoplasias malignas que comprometem fossa nasal e seios paranasais.

- (A) Margem cirúrgica livre.
- (B) Invasão de dura-máter.
- (C) Tipo histológico do tumor.
- (D) Extensão para a cavidade orbitária.
- (E) Invasão da fóvea etmoidal.

05. Considere os aspectos histológicos do carcinoma epidermoide de língua e assinale a alternativa que apresenta o aspecto, referente a esse tipo de carcinoma, de maior importância.

- (A) Invasão neuronal.
- (B) Invasão angiolinfática.
- (C) Profundidade e espessura do tumor.
- (D) Grau de diferenciação histológica.
- (E) Dimensão do tumor.

06. A indicação de mandibulectomia segmentar em uma neoplasia maligna de boca está correta nas seguintes situações, **EXCETO** em uma delas. Assinale-a.

- (A) Quando há invasão do nervo alveolar inferior.
- (B) Quando há lesões de trígono retromolar, mesmo que iniciais.
- (C) Quando há grande comprometimento de partes moles adjacentes à mandíbula.
- (D) Quando há metástases intraósseas.
- (E) Quando há neoplasias malignas primárias.

07. Quanto ao carcinoma epidermoide de orofaringe, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Historicamente, o sítio de localização mais comum do carcinoma epidermoide de orofaringe é a região da tonsila palatina.
- (B) Metástases de carcinoma epidermoide de tonsila palatina HPV+ podem clínica e radiologicamente simular um cisto branquial.
- (C) O padrão basaloide dos carcinomas epidermóides de orofaringe são característicos dos pacientes HPV+.
- (D) O paciente HPV+ e fumante apresenta prognóstico semelhante ao do paciente HPV- e fumante, diferente do grupo HPV+ e não fumante, que é de melhor prognóstico.
- (E) O carcinoma de orofaringe que compromete o músculo pterigóideo medial é classificado como T4a.

08. Com relação aos carcinomas de rinofaringe, considere as afirmações abaixo.

- I - A invasão perineural do nervo vidiano e V2 ocorre especialmente quando há comprometimento da fossa pterigopalatina.
- II - A invasão da base do crânio ocorre, com frequência, pois a fáscia faringobasilar atua como uma barreira para a expansão mais lateral do tumor (espaço parafaríngeo).
- III- A ressonância nuclear magnética (RNM) é o exame de imagem de escolha para o estadiamento; um exemplo é a região do clívus, onde a RNM é superior à tomografia computadorizada.

Quais estão corretas?

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

09. Quanto aos carcinomas epidermóides de hipofaringe, é correto afirmar que

- (A) o estadiamento tomográfico do carcinoma de seio piriforme é fundamental, pois é a melhor forma de avaliar a extensão craniocaudal do tumor.
- (B) tumores da vertente interna do seio piriforme comprometem precocemente a porção mais posterior da cartilagem tireoide.
- (C) a imobilidade laríngea ocorre por infiltração direta do nervo recorrente ou por comprometimento do espaço paraglótico.
- (D) carcinomas da região pós-cricoide, raramente, se estendem para o esfôago cervical.
- (E) as metástases bilaterais são raras nos tumores de seio piriforme.

10. Quanto ao câncer de laringe, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Os carcinomas glóticos T1a que não comprometem a comissura podem ser tratados com ressecção transoral a laser e apresentam excelentes resultados oncológicos e funcionais.
- (B) A laringectomia supracricoide com crico-hioido-epiglottopexia é contraindicada se uma aritenóide está comprometida.
- (C) A laringectomia horizontal supraglótica pode ser indicada para casos selecionados com extensão à base da língua.
- (D) A laringectomia total do tipo *Wide Field* é indicada para tumores T4a e resgate pós-tratamento de rádio e quimioterapia.
- (E) A tomografia computadorizada contrastada permite avaliar o comprometimento do espaço paraglótico, a invasão da cartilagem tireoide e a extensão extralaríngea do tumor.

11. Quanto às metástases linfonodais do câncer de cabeça e pescoço, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) 2/3 dos pacientes com câncer de hipofaringe apresentam, clinicamente, metástases cervicais.
- (B) paciente com carcinoma papilar de tireoide e com metástases no nível VI é estadiado como N1a.
- (C) um paciente com um carcinoma de rinofaringe e com um linfonodo de 4cm no nível II é estadiado como N1.
- (D) o esvaziamento cervical radical modificado tipo II preserva o músculo esternocleidomastóideo e a veia jugular interna.
- (E) metástases císticas podem ocorrer em pacientes com carcinoma papilar de tireoide.

12. Quanto ao câncer de tireoide, considere as afirmações abaixo.

- I - A dissecação eletiva do compartimento central no carcinoma bem diferenciado de tireoide não aumenta a sobrevida dos pacientes.
- II - O carcinoma de células de Hürthle é classificado como um subtipo de carcinoma folicular e com tendência a ser menos agressivo.
- III- O esvaziamento do compartimento lateral compreende os níveis II a V.

Quais estão corretas?

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

13. Quanto às glândulas paratireoides, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a paratireoide superior se origina do terceiro arco branquial, enquanto que a inferior se origina do quarto arco.
- (B) glândula paratireoide no interior da glândula tireoide pode raramente ocorrer.
- (C) a vascularização é predominantemente originada da artéria tireóidea inferior.
- (D) o hiperparatireoidismo primário é ocasionado por uma hiperplasia glandular, e a queda de 50% do PTH, nos primeiros 10 minutos após ressecção, significa sucesso cirúrgico.
- (E) níveis muito elevados de PTH sugerem carcinoma de paratireoide.

14. Quanto aos tumores de glândulas salivares, assinale a afirmação correta.

- (A) O palato mole é a região mais frequente de tumores de glândula salivar menor.
- (B) O carcinoma mucoepidermoide é o tipo histológico mais comum de neoplasia maligna da parótida, enquanto o carcinoma adenoide cístico é mais frequente na glândula submandibular e nas glândulas salivares menores.
- (C) O carcinoma adenoide cístico de parótida, geralmente, metastatiza-se para o nível II do pescoço.
- (D) Frente a uma neoplasia maligna de glândula parótida, o sacrifício deliberado do nervo facial é, invariavelmente, indicado, face ao risco de invasão neuronal pela neoplasia.
- (E) Quarenta por cento (40%) dos tumores de parótida são provenientes do lobo profundo glandular e se manifestam como tumores parafaríngeos.

15. Quanto aos tumores neurogênicos e paragangliomas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o tumor de corpo carotídeo pode ser classificado em tipos I, II, III e IV (*Shamblin's classification*).
- (B) a maioria dos tumores neurogênicos e paragangliomas de cabeça e pescoço são assintomáticos.
- (C) tumores neurogênicos e paragangliomas do espaço parafaríngeo se manifestam clinicamente como massa submucosa na parede lateral da faringe, empurrando medialmente o palato mole e a amígdala palatina.
- (D) a gordura parafaríngea nos exames de imagem (CT/RNM) é importante para avaliar se um tumor é pré ou pós-estiloide.
- (E) 10% dos paragangliomas tornam-se malignos e 10% são bilaterais ou múltiplos.

16. Com relação aos sarcomas, considere as afirmações abaixo.

- I - Sarcomas de alto grau apresentam alta incidência de recorrência local e metástases a distância, e os linfonodos regionais, geralmente, não são tratados eletivamente.
- II - Em comparação às demais regiões do corpo, os sarcomas de partes moles de cabeça e pescoço correspondem a 5% dos casos em adultos. Fibro-histiocitoma maligno, hemangiopericitoma e angiossarcoma são alguns exemplos histológicos.
- III - Rbdomiossarcomas embrionários são comuns na idade pediátrica e apresentam rápido crescimento, sendo a face, a região periorbitária, a região jugal e a região parotídea os sítios mais comuns na cabeça e no pescoço.

Quais estão corretas?

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

17. Quanto aos tumores ósseos e odontogênicos de cabeça e pescoço, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Os ceratocistos odontogênicos acometem, mais frequentemente, a mandíbula na altura do terceiro molar e podem comprometer o ramo ascendente.
- (B) O ameloblastoma origina-se do epitélio odontogênico, sendo mais comum na mandíbula.
- (C) A displasia fibrosa pode ser classificada como monostótica ou poliostótica, sendo comum na maxila e no osso frontal.
- (D) O plasmocitoma é um tumor hematopoiético, solitário e pode ser tratado cirurgicamente.
- (E) O tumor central de células gigantes raramente recorre quando curetado.

18. A respeito do retalho miocutâneo de peitoral maior, assinale a afirmação correta.

- (A) O suprimento vascular é proveniente da artéria toracoacromial.
- (B) A inervação é proveniente do nervo torácico longo.
- (C) A artéria mamária interna é dominante quanto ao suprimento vascular do músculo peitoral maior.
- (D) A artéria torácica lateral deve ser preservada.
- (E) O nervo axilar deve ser preservado.

19. Com relação à reconstrução mandibular, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () No retalho microvascularizado de fíbula, o suprimento vascular é dado pela artéria peroneal.
- () As características anatômicas da fíbula permitem uma versatilidade de reconstruções mandibulares (mento, ramo ascendente, ramo horizontal).
- () O uso de placas isoladas em ressecções de segmentos mandibulares apresenta altos índices de complicações (1/3 dos pacientes sofre extrusão da placa).
- () Ressecções segmentares pequenas podem ser reconstruídas com enxertos ósseos livres, e a crista ilíaca é excelente, mesmo em pacientes irradiados.
- () O retalho livre de escápula para reconstrução mandibular apresenta desvantagens se comparado ao de fíbula; uma desvantagem é a maior dificuldade de colocar implantes para reabilitação dentária.

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

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

20. Em relação à histiocitose das células de Langerhans, pode-se afirmar que

- (A) cerca da metade dos pacientes apresentam comprometimento do osso temporal, sendo a maioria bilateral.
- (B) tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética são essenciais na investigação diagnóstica.
- (C) a biópsia por mastoidectomia deve ser realizada na suspeita de comprometimento otológico (otorreia, tecido de granulação, pólipos aural).
- (D) a ressonância nuclear magnética de ouvidos permite o diagnóstico diferencial com tumores malignos e outras lesões inflamatórias.
- (E) a histiocitose é uma patologia de adultos com idade superior a 60 anos.

21. Paciente com 59 anos de idade, escriturário, sem sintomas otológicos prévios, refere história de perda auditiva progressiva no lado esquerdo, há quatro anos, acompanhada de zumbidos, desequilíbrio e raras crises vertiginosas. O médico suspeita de neurinoma do acústico, mas não tem exames de imagem disponíveis. Dos resultados de exames audiológicos solicitados, qual **NÃO** é favorável à confirmação do diagnóstico?

- (A) Audiometria tonal com perda neurosensorial a E, plana em 50 dB, com discriminação 28% em 85 dB.
- (B) Immitanciometria com curva A, timpanometria normal e *decay* do reflexo estapediano presente.
- (C) Otoemissões transientes e por produto de distorção normais.
- (D) Audiometria de tronco cerebral, intervalo I-IV, de 4,5 ms à esquerda e diferença interaural, da onda V, de 0,4 ms.
- (E) RNM é o exame complementar de grande acurácia de neurinoma do acústico.

22. A avaliação de uma lesão de apexpetroso com ressonância nuclear magnética apresenta hiperintensos em T1 e T2. Qual o diagnóstico provável neste caso?

- (A) Colesteatoma.
- (B) Granuloma de colesterol.
- (C) Petrosite.
- (D) Mucocele.
- (E) Meningioma.

23. Quanto ao cisto de ducto tireoglosso, considere as afirmações abaixo.

- I - Decorre do aprisionamento de tecido folicular tireoidiano em qualquer parte do trajeto do ducto, que passa ventralmente ou entre as porções do osso hioide na sua descida até a posição normal da glândula.
- II - O procedimento de escolha para o tratamento do cisto do ducto tireoglosso é a cirurgia descrita por Sistrunk: ressecção em bloco da lesão, ressecção do lobo piramidal e ressecção completa do osso hioide.
- III- O cisto é revestido por epitélio linear e contém tecido tireóideo em seu interior, podendo ocorrer malignização para carcinoma folicular de tireoide em raros casos.

Quais estão corretas?

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

24. Em relação aos arcos branquiais, considere as afirmações abaixo.

- I - Os arcos branquiais são formados por mesoderma e revestidos, na superfície, por ectoderma com grande capacidade de diferenciação, podendo formar músculos, nervos, artérias e ossos.
- II - As anomalias dos arcos branquiais apresentam-se como massas ou fístulas anteriores ou posteriores à borda do músculo esternocleidomastóideo, podendo ser supra ou infra-hióideas.
- III- As anomalias do segundo arco branquial são mais comuns que a de primeiro arco, são infra-hióideas e podem apresentar seu orifício interno na loja tonsilar.

Quais estão corretas?

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

25. Em relação aos hemangiomas e linfangiomas em crianças, considere as afirmações abaixo.

- I - Os hemangiomas são as lesões congênitas mais frequentes nas crianças, mas nem sempre já estão presentes ao nascimento.
- II - Os linfangiomas, ao contrário dos hemangiomas, apresentam-se mais maduros, com apenas uma camada de revestimento endotelial e menor taxa de replicação.
- III- O tratamento de ambas as patologias pode consistir de injeção de medicações intralesionais ou cirurgia, entre outros.

Quais estão corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 18

MÉDICO I

(Otorrinolaringologia: Cabeça e Pescoço)

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