

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2024

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 24 - MÉDICO I
(Otorrinolaringologia)

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

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O que você faz hoje pode melhorar todos os amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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

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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, pagers, notebooks, telefones celulares, pen drives** ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (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, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 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 7.15.3 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 utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 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 7.15.8 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. Cerca de 30% da população apresenta nódulos de tireoide. Dentre esses, uma parcela necessitará de cirurgia da tireoide. Assinale a alternativa correta.

- (A) A ligadura da artéria tireoideia inferior deve ser realizada próxima ao seu tronco principal para minimizar a chance de hipoparatiroidismo.
- (B) A transecção do nervo laringeo recorrente é a forma mais comum de lesão do mesmo durante a tireoidectomia.
- (C) Geralmente o nervo laringeo recorrente está localizado anteriormente à artéria tireoideia inferior.
- (D) Quando indicado, os limites do esvaziamento cervical do compartimento central vão da cartilagem cricoide ao manúbrio do esterno e da artéria carótida comum esquerda até a artéria carótida comum direita.
- (E) A região posterior à veia jugular interna e a carótida comum são frequentemente local de metástase de câncer de tireoide bem diferenciado.

02. Paciente de 40 anos, feminina, hígida, foi diagnosticada com carcinoma papilar de tireoide à direita, medindo 1,5 cm, sem outros achados descritos na ecografia de tireoide e de região cervical. Proposta inicialmente como tratamento uma hemitireoidectomia à direita. Paciente foi consentida para tal procedimento e autorizou seu cirurgião a modificar o plano terapêutico conforme achados intraoperatórios. Durante a realização do procedimento, foi constatado que o nervo laringeo recorrente direito estava envolvido macroscopicamente pelo tumor. Assinale a conduta correta nessa situação.

- (A) Realizar hemitireoidectomia à direita com ressecção do nervo envolvido.
- (B) Realizar tireoidectomia total com ressecção do nervo envolvido.
- (C) Realizar tireoidectomia total com ressecção do nervo envolvido associada ao esvaziamento eletivo do compartimento central.
- (D) Realizar tireoidectomia total com ressecção do nervo envolvido associada ao esvaziamento eletivo do compartimento lateral à direita.
- (E) Realizar tireoidectomia total com ressecção do nervo envolvido associada ao esvaziamento eletivo do compartimento central e do compartimento lateral à direita.

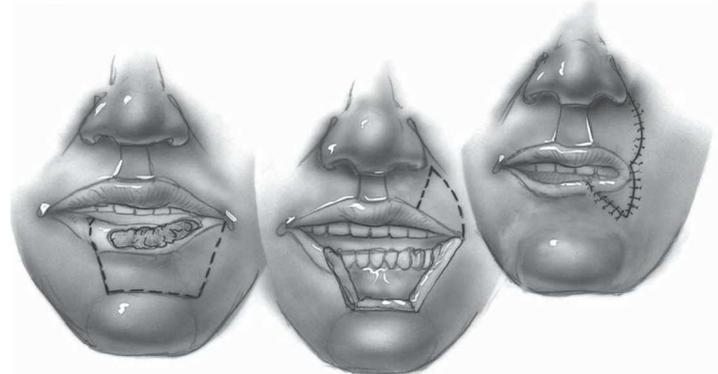
03. Assinale a alternativa correta sobre o retalho baseado no músculo peitoral maior.

- (A) A inervação do músculo peitoral maior é dada pelos nervos peitorais medial e lateral.
- (B) Esteticamente é boa opção, pois possui coloração semelhante à da pele da face.
- (C) É uma opção popular de reconstrução para pequenos defeitos de cavidade oral devido à sua espessura favorável e robustez.
- (D) Dissecar uma ilha de pele maior do que o músculo subjacente é uma maneira de minimizar possíveis áreas de necrose.
- (E) A formação de seroma na área doadora é complicação incomum.

04. Assinale a alternativa correta sobre o retalho livre de antebraço baseado na artéria radial.

- (A) Sua vascularização é dada exclusivamente pela artéria radial e pela veia basilíca.
- (B) Por ser um retalho volumoso, é muito popular em reconstruções de cavidade oral.
- (C) Trata-se de uma boa opção para reconstruções de assoalho de boca visando manter a mobilidade da língua.
- (D) Fechamentos primários da orofaringe, mesmo quando possíveis, devem ser evitados; e o retalho livre de antebraço constitui ótima opção de interposição para reconstrução.
- (E) Não pode ser usado para reconstruções ósseas.

05. Carcinoma epidermoide em lábio inferior é uma condição muito frequente no Rio Grande do Sul devido à alta incidência solar e à colonização europeia característica da região. Defeitos medindo até 50% da extensão do lábio inferior podem ser fechados primariamente; porém, defeitos maiores necessitam de reconstrução às custas de retalhos. Assinale o nome do retalho abaixo empregado:



- (A) Retalho V-Y
- (B) Retalho de Karapandzic
- (C) Retalho de Estlander
- (D) Retalho de Abbe's
- (E) Retalho de Webster-Bernard

06. Nas últimas décadas, o emprego de tratamento não cirúrgico em câncer de cabeça e pescoço ganhou espaço. No entanto, a avaliação da resposta ao tratamento do pescoço previamente positivo muitas vezes fica dificultada por alterações pós-radioterapia. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação da resposta cervical ao tratamento não cirúrgico.

- (A) O exame físico é soberano ao avaliarmos a resposta ao tratamento.
- (B) Linfonodos necróticos nos exames de imagem são patognomônicos de doença residual.
- (C) A tomografia cervical com contraste é o exame mais preciso para avaliar a resposta ao tratamento.
- (D) O PET-CT se mostrou custo-efetivo na avaliação da resposta ao tratamento.
- (E) Ressonância magnética seguida de punção guiada por ecografia, quando indicada, é o padrão-ouro para avaliar a resposta cervical ao tratamento.

07. Paciente teve lesão de pele de 1cm removida da região pré-auricular esquerda com diagnóstico de melanoma. As margens eram livres senão por comprometimento focal no limite inferior e índice de Breslow de 1,1mm. A palpação cervical não demonstrou nódulos suspeitos para metástase. Assinale a alternativa que descreve o correto manejo do paciente a partir desse momento.

- (A) Deve ser realizada ampliação de margens e esvaziamento cervical dos níveis I a IV ipsilaterais.
- (B) Deve ser realizada ampliação de margens, parotidectomia superficial e esvaziamento cervical dos níveis I a IV ipsilaterais.
- (C) Deve ser realizada ampliação de margens, remoção do linfonodo sentinela e envio para anatomopatológico.
- (D) Deve ser realizada ampliação de margens, remoção do linfonodo sentinela, congelação intraoperatória do mesmo e esvaziamento cervical ipsilateral dos níveis I a IV, conforme resultado da congelação.
- (E) Deve ser realizada ampliação de margens, remoção do linfonodo sentinela, congelação intraoperatória do mesmo e esvaziamento cervical ipsilateral dos níveis I a IV, associado a parotidectomia, conforme resultado da congelação.

08. Paciente feminina de 38 anos foi diagnosticada com câncer de tireoide através de PAAF. Submetida a tireoidectomia total associada a esvaziamento cervical central, apresenta resultado anatomopatológico evidenciando carcinoma papilar de tireoide medindo 5cm, sem extensão extra glandular, e 3 linfonodos positivos dentre 9 examinados. Não havia evidência de metástases à distância nos exames de estadiamento pós-operatórios. Assinale a alternativa correta sobre o estadiamento clínico.

- (A) T3N1aM0, estágio I.
- (B) T3N1aM0, estágio II.
- (C) T3N2aM0, estágio III.
- (D) T3N2aM0, estágio IVA.
- (E) T3N2aM0, estágio IVB.

09. Qual dos achados anatomopatológicos a seguir indica necessidade de tratamento adjuvante com quimio e radioterapia em paciente submetido a tratamento cirúrgico de câncer de boca?

- (A) Invasão óssea.
- (B) Presença de três ou mais linfonodos comprometidos.
- (C) Profundidade de invasão maior do que 10 milímetros.
- (D) Presença de linfonodos comprometidos bilateralmente.
- (E) Presença de extensão extranodal.

10. Assinale a alternativa correta sobre o papiloma invertido.

- (A) O seio esfenoidal é o local mais acometido.
- (B) A ressonância magnética é o exame de escolha para avaliar invasão óssea.
- (C) O tratamento endoscópico apresenta menor tempo de hospitalização e morbidade; porém, não apresenta a mesma efetividade que o tratamento aberto.
- (D) A ressonância magnética auxilia a diferenciar tumor de secreção nos seios da face.
- (E) O tratamento consiste na remoção do papiloma com mucosa do seio acometido e radioterapia adjuvante.

11. Assinale a alternativa correta acerca do espaço parafaríngeo.

- (A) Pode ser dividido em pré e pós-estiloide pela artéria estiloide.
- (B) É mais comumente acometido por tumores malignos.
- (C) O diagnóstico dos tumores dessa região deve ser realizado previamente à cirurgia definitiva com biópsia incisional trans oral nos casos em que há franco abaulamento na orofaringe.
- (D) O acesso cirúrgico desse espaço se dá preferencialmente por mandibulotomia.
- (E) Tumores das glândulas salivares são os mais comuns nessa região.

12. Nos pacientes submetidos à laringectomia total de resgate pós-radioterapia, cujo fechamento primário da faringe foi possível, qual o método mais eficaz na redução do risco de fístulas faringocutâneas?

- (A) *Bypass* salivar com tubo de Montgomery.
- (B) Antibioticoterapia.
- (C) Rotação do retalho muscular de peitoral maior para proteção da sutura faríngea.
- (D) Manter dieta enteral exclusiva por 30 dias.
- (E) Não há medida comprovadamente eficaz em prevenir fístulas em pacientes previamente irradiados submetidos à laringectomia de resgate.

13. Para reconstruções dos grandes defeitos cirúrgicos do dorso nasal, qual é o retalho mais indicado e a sua respectiva vascularização?

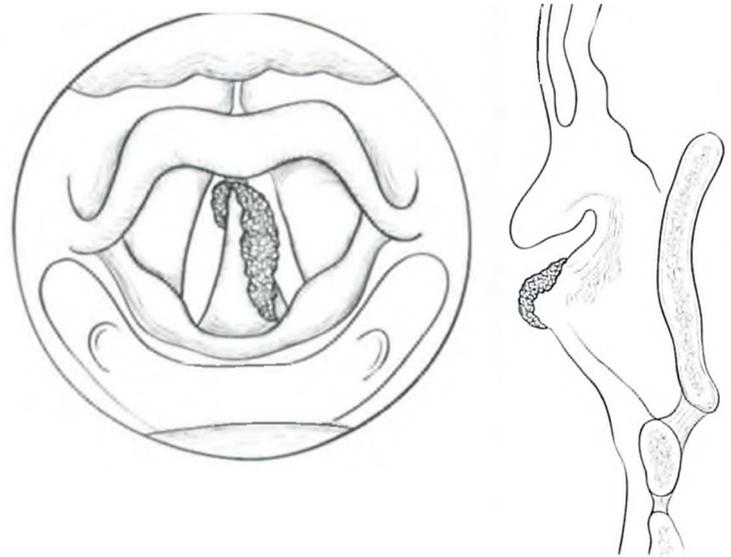
- (A) Retalho romboide - artéria facial.
- (B) Retalho glabelar - artéria supratroclear.
- (C) Retalho nasogeniano - artéria labial.
- (D) Retalho fronto-temporal - artéria frontal.
- (E) Retalho frontal - artéria temporal superficial.

14. Paciente com carcinoma epidermoide de laringe retorna para consulta trazendo tomografia cervical de estadiamento. Baseado na imagem abaixo, qual a melhor conduta terapêutica?



- (A) Cordectomia endoscópica.
- (B) Laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral.
- (C) Laringectomia parcial vertical com esvaziamento cervical bilateral.
- (D) Radioterapia exclusiva direcionada à laringe e à drenagem cervical bilateral.
- (E) Radioterapia direcionada à laringe e à drenagem cervical bilateral combinada com quimioterapia.

15. A representação esquemática abaixo refere-se a qual estadiamento de câncer de laringe considerando que a mobilidade do órgão está preservada?



- (A) T1a
- (B) T1b
- (C) T2a
- (D) T2b
- (E) T3

16. Durante um esvaziamento cervical, o cirurgião inadvertidamente perfura a extremidade inferior da veia jugular interna, causando uma hemorragia profusa. A conduta imediata mais apropriada é

- (A) elevar a cabeceira da cama, identificar o rasgo e repará-lo com suturas de polipropileno (Prolene 5-0).
- (B) elevar a cabeceira da cama, identificar o rasgo e repará-lo com um enxerto de *patch* de veia safena.
- (C) abaixar a cabeceira da cama, usar duas sucções, identificar o rasgo e repará-lo com suturas de polipropileno.
- (D) comprimir a parte inferior da ferida com gaze úmida e solicitar uma consulta de cirurgia torácica, mantendo o curativo no local até que seja realizada uma esternotomia parcial superior.
- (E) elevar a cabeceira da cama, realizar transfusão sanguínea e ligadura da veia jugular.

17. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o câncer de hipofaringe.

- (A) Apresenta padrão de disseminação submucoso.
- (B) Apresenta prognóstico ruim.
- (C) Apresenta metástases precocemente.
- (D) Seu tratamento requer margens cirúrgicas de mucosa de 1 cm.
- (E) Pode apresentar desproporção entre lesão primária (inicial) e metástase cervical (avançada).

18. Uma criança de 7 anos é inicialmente atendida com febre e inchaço firme e doloroso no assoalho bilateral da boca 1 dia após uma frenulectomia. A língua está elevada, e ela fala com voz de "batata quente". Qual o primeiro passo na avaliação desta paciente?

- (A) Avaliar a via aérea com o uso da fibra óptica.
- (B) Aspiração com agulha fina.
- (C) Avaliação por ultrassom do assoalho da boca.
- (D) Tomografia computadorizada e ressonância magnética do pescoço.
- (E) Radiografia panorâmica.

19. Um homem de 36 anos é atendido com uma massa na parótida direita com surgimento há três meses. Qual das seguintes características sugere malignidade?

- (A) Tamanho >2 cm.
- (B) Histórico prévio de massa na parótida.
- (C) Dor.
- (D) Exame do nervo facial intacto.
- (E) Histórico familiar de linfoma.

20. Assinale a alternativa correta sobre os tumores neurogênicos.

- (A) A região da cabeça e do pescoço é proporcionalmente a menos acometida por esse tipo de tumor.
- (B) 40% dos paragangliomas secretam hormônios.
- (C) Schwannomas podem ser identificados pela presença de "flow voids" na ressonância magnética.
- (D) Tumores de corpo carotídeo estadiados como Shamblin III afastam, mas não encarceram, a carótida interna e a externa.
- (E) A remoção cirúrgica de um schwannoma, mesmo que enucleando o tumor e preservando as fibras nervosas adjacentes, raramente preserva a função do nervo.

21. A sensibilidade da região supraglótica é dada pelo

- (A) ramo interno do nervo laringeo superior.
- (B) ramo externo do nervo laringeo superior.
- (C) nervo laringeo recorrente.
- (D) nervo laringeo inferior.
- (E) nervo glossofaríngeo.

22. Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, apresenta carcinoma epidermoide cutâneo de 4 cm, em região pré-auricular, pouco móvel em relação a planos profundos. A tomografia não mostra invasão de parótida, e há linfonodo com centro necrótico em nível II. A melhor conduta cirúrgica é ressecção do tumor com margem associando-se

- (A) parotidectomia radical com sacrifício do nervo facial, reconstrução microcirúrgica, esvaziamento de I a V ipsilateral.
- (B) parotidectomia superficial com preservação do nervo facial, esvaziamento de I a V ipsilateral.
- (C) parotidectomia superficial com preservação do nervo facial, esvaziamento cervical radical modificado bilateral.
- (D) parotidectomia radical com sacrifício do nervo facial, esvaziamento radical modificado ipsilateral.
- (E) parotidectomia total com preservação do nervo facial, esvaziamento seletivo do nível II.

23. Divertículos de Zenker se desenvolvem entre

- (A) o músculo cricofaríngeo e o músculo constritor faríngeo inferior.
- (B) os músculos constritores faríngeos inferior e médio.
- (C) o músculo cricofaríngeo e o músculo circular do esôfago.
- (D) os músculos circular e longitudinal do esôfago.
- (E) o músculo cricofaríngeo e o músculo constritor superior.

24. As seguintes características de um nódulo tireoidiano no ultrassom estão associadas a uma alta probabilidade de malignidade, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) Hiperecogenicidade.
- (B) Hipoecogenicidade.
- (C) Aumento da vascularização intranodular.
- (D) Microcalcificações.
- (E) Margens irregulares.

25. Paciente submetido à ressecção transoral de um tumor de base de língua apresenta sangramento de grande monta pela cavidade oral no terceiro pós-operatório e é levado ao bloco cirúrgico em caráter de emergência para exploração cervical e ligadura vascular. Qual o ramo da artéria carótida externa deve ser ligado?

- (A) Primeiro ramo (de inferior para superior).
- (B) Segundo ramo (de inferior para superior).
- (C) Terceiro ramo (de inferior para superior).
- (D) Quarto ramo (de inferior para superior).
- (E) Quinto ramo (de inferior para superior).



EDITAL Nº 03/2024 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I (Otorrinolaringologia)

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