

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 03

MÉDICO I (Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2015
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

PS 03 - MÉDICO I
(Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial)

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



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

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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 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. **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, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 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 tal utilização for prévia e expressamente estabelecida 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 Objetiva, 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 de prova, 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 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica) e/ou o Caderno de Respostas, quando se tratar de prova dissertativa. Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (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. A complicação mais comum na reparação cirúrgica do palato duro é a

- (A) hemorragia.
- (B) fístula.
- (C) infecção.
- (D) incompetência velofaríngea.
- (E) necrose.

02. Sobre as fissuras labiopalatinas, considere as afirmações abaixo.

- I - No momento, a técnica de labioplastia de Millard, e suas variações, 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 Millard I e II utilizam *cutback*.

Quais estão corretas?

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

03. Sobre as fissuras labiopalatinas, assinale a afirmativa 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 prólabio não contém musculatura.
- (D) A inervação motora do palato mole se faz por ramos do nervo infraorbitário.
- (E) O músculo constritor superior da faringe é um dos cinco músculos que fazem parte do véu palatino ou palato mole.

04. São características da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), **EXCETO**

- (A) ronco.
- (B) sonolência diurna.
- (C) diminuição da concentração, da memória e da produtividade.
- (D) índice de apneia e hipopneia de até 5 por hora, eficiência do sono menor que 90%.
- (E) índice de apneia e hipopneia maior que 5 por hora, latência do sono menor que 10 minutos.

05. Sobre a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Dispositivos de pressão aérea positiva são o tratamento de eleição.
- (B) As órteses orais resolvem as disfunções leves e moderadas.
- (C) Perda de peso e restrição ao álcool e sedativos são medidas terapêuticas adicionais de grande valia.
- (D) Falta de adesão ao CPAP e ter uma deformidade anatômica definida são critérios para a indicação de tratamento cirúrgico.
- (E) O avanço maxilomandibular é normalmente indicado para os casos de SAOS graves e moderados.

06. Paciente do gênero feminino e 10 anos de idade é portadora de exoftalmia. No exame físico, constatam-se manchas café com leite e há referência de pesquisa por puberdade precoce. Tomografia de crânio e face não revela anormalidades esqueléticas. Neste caso, a principal suspeita diagnóstica é

- (A) rabdomiossarcoma orbital.
- (B) neurofibromatose de Von Recklinghausen.
- (C) Síndrome de Mc-Cune Albright.
- (D) displasia fibrosa monostótica.
- (E) fibroma ossificante da maxila.

07. Paciente de 40 anos apresenta volumoso ameloblastoma na maxila. Neste caso, podemos afirmar que

- (A) o melhor tratamento é a marsupialização.
- (B) o laudo histopatológico deve estar errado e deve-se realizar nova biópsia.
- (C) a cirurgia deve ser radical pelos riscos de invasão da base do crânio.
- (D) deve ser um cisto dentígero, cuja associação com ameloblastoma é frequente e dificulta um diagnóstico preciso.
- (E) o local não deve nos surpreender, já que a maxila é muito mais frequentemente acometida do que a mandíbula neste tipo de tumor odontogênico.

08. Assinale a alternativa que apresenta o tumor maligno primário dos maxilares mais comum.

- (A) Linfoma de Burkitt
- (B) Osteossarcoma
- (C) Histiocitose X
- (D) Sarcoma de Ewing
- (E) Condrossarcoma

09. Assinale a opção **INCORRETA** com relação às displasias fibrosas.

- (A) Podem ser divididas em monostóticas e polios-tóticas.
- (B) Exorbitismos são frequentes, mas deficiências visuais são incomuns.
- (C) As monostóticas do tipo Albright apresentam distúrbios endócrinos.
- (D) A imagem radiológica varia, porém muitas vezes é de "vidro moído".
- (E) O tratamento cirúrgico radical é sempre a melhor opção terapêutica.

10. Uma paciente de 23 anos de idade queixa-se de "ser dentuça" e exibir muito a gengiva ao sorrir (exposição de 7mm). O comprimento do lábio superior é de 20mm, a altura das coroas dos incisivos é normal e existe evidente *incompetência* labial. O melhor tratamento para o denominado "sorriso gengival" é

- (A) miotomia dos zigomáticos.
- (B) cirurgia periodontal e aumento de coroa clínica.
- (C) osteotomia maxilar para reposição superior.
- (D) camuflagem ortodôntica.
- (E) impactação dentária.

11. Assinale a alternativa correta quanto à osteotomia vertical do ramo mandibular.

- (A) É a que melhor preserva a integridade do nervo dentário inferior.
- (B) É a técnica de eleição para os avanços do corpo mandibular.
- (C) É a técnica em que melhor se aplica a fixação interna rígida transcutânea do tipo *lag-screw*.
- (D) Nas correções de prognatismo, pode evoluir com mordida aberta anterior.
- (E) Em nenhuma hipótese está associada ao bloqueio maxilomandibular pós-operatório.

12. Em relação às osteotomias sagitais, qual a afirmação **INCORRETA**?

- (A) As parestesias são raras.
- (B) Foram descritas por Obwegeser.
- (C) Podem ser utilizadas tanto para avanço quanto para recuo.
- (D) Apresentam ampla área de contato ósseo.
- (E) Devem ser sempre fixadas com placas e parafusos.

13. Com relação às deformidades dentofaciais em pacientes com seqüela de fissura palatina, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Insuficiência velofaríngea sempre ocorre ou é agravada nos casos de avanço maxilar neste grupo de pacientes, porém é reversível com tratamento fonoaudiológico adequado.
- (B) A classe III pode ser consequência da hipoplasia maxilar associada a prognatismo mandibular verdadeiro e exigir osteotomia combinada que sempre inclui a Le Fort I com avanço.
- (C) Os melhores resultados estéticos não podem ser alcançados apenas com osteotomia mandibular, seja pela técnica sagital, seja pela técnica vertical.
- (D) É importante que o anestesiolegista esteja prevenido das dificuldades para entubação no caso de ter sido realizado faringoplastia prévia.
- (E) Enxertia óssea é geralmente indicada nos movimentos de avanço com ou sem reposição inferior da maxila, mesmo com fenda alveolar já tratada.

14. Uma criança sofre queda de bicicleta que causa ferida cortocontusa na região mentoniana, com dor e trismo. Neste caso, devemos considerar como prioritária a investigação quanto a

- (A) possibilidade de fratura sinfisária, solicitando radiografia oclusal inferior.
- (B) provável lesão do nervo mentoniano, considerando reparo microcirúrgico.
- (C) possibilidade de ocorrência de fratura condílica.
- (D) indicação de vacinação antitetânica imediata, verificando carteira de vacina.
- (E) trauma dental, considerando imobilização com resina de incisivos.

15. Quanto à osteossíntese das fraturas do complexo zigomático-maxilar com afundamento importante, quantos pontos de fixação são minimamente necessários?

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

16. Denomina-se cranialização

- (A) o procedimento de abertura do crânio.
- (B) a reconstrução da tábua interna da calota craniana.
- (C) a reconstrução da tábua externa da calota craniana.
- (D) a remoção da parede posterior do seio frontal.
- (E) a reconstrução de toda a calota craniana.

17. Hematoma submucoso de septo nasal deve ser tratado

- (A) com drenagem imediata.
- (B) conservadoramente (observação).
- (C) com tamponamento nasal.
- (D) dependendo do grau de obstrução nasal.
- (E) com antibioticoterapia venosa.

18. Assinale a alternativa que apresenta a área mais acometida nas fraturas craniofaciais, determinando a possibilidade de fístula liquórica, meningite bacteriana e pneumoencéfalo.

- (A) Rochedo determinando o *sinal de Battle*.
- (B) Porção petrosa do temporal.
- (C) Soalho do seio esfenoidal.
- (D) Lâmina cribiforme (crivosa) do etmoide.
- (E) Parede posterior do seio frontal.

19. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre pacientes com fraturas complexas de face.

- (A) Fraturas da região naso-fronto-orbita-etmoidal podem ser causa de graves complicações, como pneumoencéfalo hipertensivo e fístula liquórica.
- (B) Todos os casos de proptose ocular devem ser checados por imagem, devido à possibilidade de serem consequentes a hematoma retrobulbar.
- (C) Trauma na região naso-orbitária pode acarretar telecanto e selamento do dorso nasal, com frequente injúria às vias lacrimais.
- (D) Sondas para esvaziamento gástrico na emergência devem ser passadas preferencialmente pelo nariz, pelos riscos de broncoaspiração.
- (E) Condições neurológicas não constituem fator impeditivo para a realização de intervenções cirúrgicas sob anestesia geral neste grupo de pacientes, desde que haja estabilidade clínica e cuidados anestesiológicos específicos.

20. Otite média secretora é frequentemente encontrada em pacientes fissurados. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva, que nos fissurados se encontra hipoplásico e com menor contratilidade, é o

- (A) palatofaríngeo.
- (B) palatoglosso.
- (C) salpingofaríngeo.
- (D) elevador do véu palatino.
- (E) tensor do véu palatino.

21. São características da Síndrome de Apert todas as opções abaixo, **EXCETO**

- (A) turricefalia devido a cranioestenoses múltiplas.
- (B) exorbitismo por hipoplasia do terço médio da face.
- (C) palato ogival e atrésico.
- (D) hipoteleorbitismo.
- (E) sindactilia de mãos e pés.

22. Craniossinostoses são alterações do crânio e da face decorrentes da fusão prematura das suturas ósseas do crânio. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de craniossinostose cuja sutura envolvida é a sagital.

- (A) Plagiocefalia
- (B) Escafocefalia
- (C) Trigonicefalia
- (D) Braquicefalia
- (E) Quadricefalia

23. Assinale a opção **INCORRETA** com relação à Sequência de Pierre Robin.

- (A) Pode ter faringomalácia e laringomalácia associadas.
- (B) Caracteriza-se por micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória.
- (C) A fenda palatina pode estar presente e sua forma mais comum é em "U".
- (D) A polissonografia é importante para a indicação do tratamento.
- (E) A mandíbula alcança crescimento normal na maioria dos pacientes, mesmo quando não operados.

24. A classificação de Pruzansky da deficiência mandibular na microssomia hemicraniofacial do tipo II A caracteriza-se por

- (A) hipoplasia leve do ramo e do corpo mandibular.
- (B) ausência do ramo mandibular sem evidências de articulação temporomandibular.
- (C) côndilo hipoplásico e mal formado; e abertura de boca restrita dos pacientes.
- (D) côndilo e ramo anormais em tamanho e forma, porém com manutenção da relação glenoide-côndilo e função articular quase normal.
- (E) a classificação de Pruzansky diz respeito à malformação da orelha e não da mandíbula.

25. A Síndrome de Treacher-Collins-Franceschetti pode ser constituída de todas as características abaixo, **EXCETO**

- (A) fendas palpebrais oblíquas, antimongoloides.
- (B) microtia.
- (C) hipermentonismo.
- (D) hipoplasia ou agenesia dos zigomas.
- (E) hipoacusia.