

B

RESIDÊNCIA MÉDICA

Áreas de Atuações – Anos Adicionais



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/HRAC/RM Nº 02/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo B**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **4 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIações E VALORES LABORATORIAIS DE REFERência

LISTA DE ABREVIações	VALORES DE REFERência
<p>BCF – Batimentos Cardíacos Fetais bpm – Batimentos por Minuto CHCM – Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média CPK – Creatinofosfoquinase FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GB – Glóbulos Brancos Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematocrito irpm – Incursões Respiratórias por Minuto LDH – Lactato Desidrogenase PA – Pressão Arterial PCAB – Bloqueadores de Ácido Competitivos de Potássio RDW – Amplitude de Distribuição de Glóbulos Vermelhos SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Sat. O₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar TIBC – Capacidade de Ligação do Ferro Total VCM – Volume Corpuscular Médio</p>	<p>Sangue (bioquímica): Creatinina = 0,6 a 1,1 mg/dL Ureia = 10 a 45 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Sódio = 135 a 145 mEq/L Proteína C Reativa (PCR) = < 0,5 mg/dL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL</p> <p>Sangue (hemograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL CHCM = 31 a 36 g/dL HCM = 27 a 32 pg VCM = 80 a 100 fL RDW = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p> <p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>

01

Assinale a alternativa que apresenta a sequência mais adequada para a correção cirúrgica da fissura labiopalatina.

- (A) Queiloplastia + palatoplastia aos 3 meses de idade.
- (B) Queiloplastia aos 3 meses de idade e palatoplastia em torno de 1 ano de idade.
- (C) Palatoplastia aos 3 meses de idade e queiloplastia em torno de 1 ano de idade.
- (D) Queiloplastia no período neonatal e palatoplastia aos 6 meses de idade.
- (E) Queiloplastia + palatoplastia em torno de 1 ano de idade.

02

Paciente apresenta quadro de retrusão do terço médio da face, proptose do globo ocular, sindactilia de pés e mãos e sinais de rarefação óssea da calota craniana na tomografia. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome de Apert.
- (B) Síndrome de Crouzon.
- (C) Doença de Romberg.
- (D) Síndrome de Treacher-Collins.
- (E) Síndrome de Nager.

03

Paciente com trauma facial apresenta um toque precoce dos molares à direita e uma mordida aberta anterior à esquerda. Assinale a alternativa que apresenta a fratura mais provável para o quadro clínico apresentado.

- (A) Fratura do coronoide à esquerda.
- (B) Fratura do coronoide à direita.
- (C) Fratura do côndilo à esquerda.
- (D) Fratura do côndilo à direita.
- (E) Fratura do corpo mandibular bilateral.

04

Em relação à cirurgia esquelética para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de retrognatia importante é fator de prognóstico ruim para o resultado cirúrgico.
- (B) Recentemente, têm sido publicados trabalhos com um acompanhamento mais longo que mostram perda de resultado com o avanço maxilo-mandibular.
- (C) Pacientes sem alterações anatômicas importantes do esqueleto facial apresentam alterações estéticas imperceptíveis após o avanço maxilo-mandibular.
- (D) Pela atuação muscular, o avanço genioglosso parece ser superior ao avanço maxilo-mandibular, além de ser uma cirurgia de menor porte.
- (E) O tratamento cirúrgico é reservado apenas para aqueles casos em que medidas conservadoras não são resolutivas.

05

Considere um paciente candidato à cirurgia esquelética para tratamento de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Assinale a alternativa que apresenta os dados cefalométricos que indicam melhor prognóstico para o resultado cirúrgico.

- (A) SNA diminuído e SNB diminuído.
- (B) SNA diminuído e SNB aumentado.
- (C) SNA aumentado e SNB diminuído.
- (D) SNA aumentado e SNB aumentado.
- (E) SNA e SNB não são dados cefalométricos a serem considerados.

06

Uma fratura do assoalho orbitário poderá provocar lesão do nervo

- (A) infraorbitário.
- (B) supraorbitário.
- (C) oftálmico.
- (D) alveolar inferior.
- (E) óptico.

07

A cartilagem de Meckel dá origem a qual estrutura anatômica?

- (A) Cartilagem tireoidea.
- (B) Mandíbula.
- (C) Osso hioide.
- (D) Pré-maxila.
- (E) Processo frontal da maxila.

08

Homem, 25 anos de idade, é admitido para atendimento logo após acidente automobilístico com trauma de face. Ao exame físico, apresenta rinorreia de fluido transparente, levantando a suspeita de fístula liquórica. Assinale a alternativa que apresenta a estrutura mais provável de ter sido lesionada.

- (A) Células etmoidais anteriores.
- (B) Placa cribiforme.
- (C) Ducto frontonasal.
- (D) Porção orbital do osso frontal.
- (E) Fratura nasoetmoidorbitária.

09

O sorriso gengival caracteriza um perfil de face longa, geralmente consequente a qual deformidade esquelética?

- (A) Excesso vertical de mandíbula.
- (B) Rebaixamento do sulco genivolabial superior.
- (C) Contratura exagerada do músculo risório.
- (D) Excesso vertical de maxila.
- (E) Excesso anteroposterior de maxila.

10

A craniossinostose que apresenta a fusão precoce da sutura coronária unilateralmente ou a rara consolidação precoce da sutura escamoparietal, associadas às fusões precoces frontoesfenoidais e frontoetmoidais, são denominadas de

- (A) escafocefalia
- (B) trigonocefalia.
- (C) braquicefalia.
- (D) turricefalia.
- (E) plagiocefalia.

11

Otite média com efusão é frequentemente observada nos pacientes com fissura palatina. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva é o

- (A) palatofaríngeo.
- (B) palatoglosso.
- (C) elevador do véu palatino.
- (D) tensor do véu palatino.
- (E) constritor superior da faringe.

12

Hematoma submucoso do septo nasal pós trauma deve ser tratado com

- (A) tamponamento nasal.
- (B) colocação de *splint* nasal.
- (C) expectante.
- (D) drenagem imediata.
- (E) antibioticoterapia endovenosa.

13

O fechamento precoce da sutura sagital (escafocefalia) resulta em que tipo de deformidade no crânio?

- (A) Crânio em forma de quilha frontal.
- (B) Alongamento da fossa craniana anterior.
- (C) Achatamento da região frontal.
- (D) Crânio excessivamente alongado.
- (E) Bossa frontal arredondada.

14

O tratamento cirúrgico da retrusão do terço médio das craniossinostoses síndrômicas, usualmente, inclui que tipo(s) de osteotomia(s)?

- (A) Bipartição frontofacial.
- (B) Osteotomia do tipo Le Fort I.
- (C) Translocação etmoido orbitária.
- (D) Osteotomia do tipo box de Tessier.
- (E) Osteotomia do tipo Le Fort III ou avanço frontofacial em monobloco.

15

A osteotomia do tipo Le Fort I da maxila

- (A) permite os movimentos verticais da maxila, mas não os anteroposteriores.
- (B) é a melhor indicação nos casos de deformidade dentofacial do tipo classe II.
- (C) é a melhor indicação nos casos de deformidade dentofacial do tipo classe I.
- (D) deve ser sempre acompanhada de bloqueio maxilomandibular.
- (E) é indicada para tratar a deformidade dento-esquelética que pode seguir ao tratamento cirúrgico das fissuras palatinas.

16

Em qual das seguintes localizações uma fratura pode comprometer o crescimento da mandíbula de maneira mais significativa?

- (A) Ângulo.
- (B) Corpo.
- (C) Côndilo.
- (D) Ramo.
- (E) Coronoide.

17

O mecanismo das fraturas orbitárias tipo *blow-out* é caracterizado por

- (A) fratura da porção média da órbita.
- (B) fratura de rebordo orbitário inferior.
- (C) represamento da musculatura extrínseca do olho.
- (D) perda da acuidade visual.
- (E) fratura do assoalho orbitário sem comprometimento do rebordo orbitário.

18

Sobre as fissuras labiais unilaterais incompletas, assinale a alternativa correta.

- (A) São mais frequentes à direita.
- (B) São posteriores ao forame incisivo.
- (C) Não apresentam comprometimento alveolar.
- (D) Estão sempre associadas às fissuras palatinas.
- (E) Podem ser consideradas do tipo transforame incisivo.

19

Em relação às repercussões otorrinolaringológicas e fonoaudiológicas do paciente com fissura labiopalatina, assinale a alternativa correta.

- (A) Desvio septal é observado em uma pequena parcela dos pacientes com fissura labiopalatina.
- (B) Após palatoplastia, a disfunção tubária, característica dos pacientes fissurados, é corrigida na maioria dos casos.
- (C) Na maioria dos casos, a insuficiência velo-faríngea presente após palatoplastia não é resolvida com a terapia fonoaudiológica.
- (D) A faringoplastia, realizada nos casos de insuficiência velofaríngea, é fator protetor para a apneia do sono na idade adulta.
- (E) O golpe de glote e retroposicionamento da base da língua, durante a fonação são mecanismos compensatórios que dificultam a terapia fonoaudiológica.

20

Assinale a alternativa que apresenta o exame mais indicado para o estudo de sintomatologia relacionada à Articulação Temporomandibular (ATM)?

- (A) Tomografia computadorizada.
- (B) Ultrassonografia.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Cintilografia.
- (E) Eletroneuromiografia de musculatura mastigatória.

21

A respeito das fraturas de face, assinale a alternativa correta.

- (A) Trauma nasal seguido de epistaxe é patognomônico de fratura óssea do nariz.
- (B) Fraturas da maxila, usualmente, são tratadas de maneira conservadora por meio de bloqueio maxilomandibular.
- (C) A fratura mais comum na mandíbula é a do côndilo.
- (D) O hematoma do septo nasal secundário à fratura é de tratamento conservador.
- (E) Trauma de face associado a equimose e edema periorbital, parestesia ao território do infraorbital, limitação de abertura e dor à mobilização da mandíbula e diplopia sugerem fratura orbitozigomática.

22

Em relação aos acessos craniofaciais, assinale a alternativa correta.

- (A) No *maxillary swing* (rotação de retalho osseomiotômico envolvendo o seio maxilar), a hemiarcada dentária superior é movimentada junto com o retalho.
- (B) O acesso através de osteotomias Le Fort I não permite uma adequada exposição para a remoção de tumores da fossa pterigopalatina.
- (C) O acesso transmaxilar após incisão de Caldwell é insuficiente para a remoção de tumores vascularizados como o nasofibroma.
- (D) A principal desvantagem do *degloving* médio facial são os problemas estéticos.
- (E) Acessos cirúrgicos do tipo bicoronais são reservados apenas às osteotomias que envolvam um acesso intracraniano associado.

23

A inervação motora do músculo orbicular da boca é causada pelo

- (A) nervo mental.
- (B) nervo infraorbital.
- (C) nervo infratroclear.
- (D) ramo bucal do sétimo par craniano.
- (E) ramo marginal da mandíbula do nervo facial.

24

Em um cefalograma, a linha horizontal de Frankfurt se forma a partir da união de quais pontos?

- (A) Ponto A e nasion.
- (B) Ponto A e ponto B.
- (C) Ponto B e menton.
- (D) Orbitale e porion.
- (E) Nasion e porion.

25

Colobomas de pálpebras inferiores, hipoplasia ou ausência zigomática e hipoplasia mandibular bilateral são características de qual síndrome?

- (A) Van der Woude.
- (B) Stickler.
- (C) Treacher Collins.
- (D) Goldenhar.
- (E) Displasia frontonasal.

26

A ocorrência de hipertelorismo ocular e de nariz bífido, associado ou não à presença de encefalocele, caracteriza-se como:

- (A) Displasia frontonasal.
- (B) Holoprosencefalia.
- (C) Microssomia craniofacial.
- (D) Trigonocéfalia.
- (E) Holoprosencefalia-like.

27

Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais comum observada após a palatoplastia.

- (A) Hemorragia.
- (B) Infecção.
- (C) Fístula.
- (D) Necrose.
- (E) Deiscência.

28

Em relação aos hemangiomas da face, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser removidos ainda na infância.
- (B) Apresentam, entre suas complicações, a ulceração.
- (C) São anomalias específicas da pele e do tecido superficiais.
- (D) Podem ser considerados tumores malignos da infância.
- (E) São lesões vasculares de desenvolvimento progressivo e que não cessam o seu crescimento.

29

Assinale a alternativa em que são apresentadas as artérias através das quais ocorre o principal suprimento sanguíneo da orelha externa.

- (A) Facial e maxilar.
- (B) Facial e occipital.
- (C) Temporal superficial e maxilar.
- (D) Auricular posterior e occipital.
- (E) Auricular posterior e temporal superficial.

30

Assinale a alternativa que apresenta a condição clínica associada à paralisia facial.

- (A) Síndrome de Apert.
- (B) Displasia frontonasal.
- (C) Síndrome de Crouzon.
- (D) Sequência de Robin.
- (E) Espectro oculoauriculovertebral (microssomia craniofacial).

31

Em relação ao tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) O CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) nasal é o tratamento não-cirúrgico mais efetivo.
- (B) Na uvulopalatofaringoplastia, as amígdalas são removidas, pois há a excisão da úvula.
- (C) O avanço maxilomandibular é um tratamento cirúrgico invasivo e sem efetividade.
- (D) A uvulopalatofaringoplastia é um tratamento muito eficiente, com mais de 90% de taxa de sucesso.
- (E) Os dispositivos empregados para retenção da língua e posicionamento mandibular são efetivos para o tratamento da apneia obstrutiva do sono, sendo bem tolerados pelo paciente, ao contrário do CPAP.

32

Paciente vítima de acidente automobilístico foi atendido no pronto-socorro com trauma de face. Ao exame físico, demonstrou percepção da luz no olho esquerdo, sem expressar qualquer movimento no referido olho. A pupila do olho esquerdo estava dilatada e o paciente não conseguia elevar a pálpebra superior esquerda. Com base nas informações apresentadas, o diagnóstico mais provável é a ocorrência de síndrome do(a)

- (A) fissura esfenóide.
- (B) ápice orbital.
- (C) fissura orbital inferior.
- (D) fissura orbital superior.
- (E) forame óptico.

33

A respeito dos hemangiomas e malformações vasculares da face, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia com corticosteróides é utilizada para o tratamento dos hemangiomas.
- (B) As malformações vasculares e os hemangiomas têm características histológicas muito distintas.
- (C) A embolização não pode ser utilizada para o tratamento dessas lesões, porque o vaso sanguíneo que as nutre não pode ser identificado.
- (D) Nenhum tratamento deve ser instituído para as malformações vasculares, especialmente para aquelas de grandes dimensões, devido ao risco de hemorragia abundante.
- (E) As malformações vasculares não ocorrem na forma intraóssea.

34

A respeito do tratamento das fraturas maxilares, assinale a alternativa correta.

- (A) As fraturas maxilares raramente envolvem a região nasoetmoidal.
- (B) Nas fraturas do tipo Le Fort II, o tratamento aberto requer apenas a exposição da fratura no rebordo orbital inferior.
- (C) A redução anatômica das fraturas e a estabilização das suturas nasofrontal e zigomaticomaxilar tem pouca importância no tratamento dessas fraturas.
- (D) Fraturas do tipo Le Fort acompanhadas de fraturas subcondilares bilaterais requerem a redução e a estabilização das fraturas mandibulares antes da estabilização da fratura da maxila.
- (E) O tratamento deve ocorrer após a total regressão do edema de partes moles.

35

A fissura rara de face do tipo 4 de Tessier (canto interno do olho ao terço externo do lábio superior) é fruto da falha de fusão dos seguintes processos embrionários:

- (A) Frontal e maxilar.
- (B) Maxilar e nasal lateral.
- (C) Maxilar e nasal medial.
- (D) Maxilar e mandibular.
- (E) Nasal lateral e nasal medial.

36

Na síndrome de Treacher Collins, tradicionalmente observa-se a presença da combinação das seguintes fissuras de Tessier:

- (A) 5, 6 e 7.
- (B) 6, 7 e 8.
- (C) 5, 7 e 10.
- (D) 7, 8 e 9.
- (E) 8, 9 e 10.

37

Em relação ao tratamento das fraturas do seio frontal, assinale a alternativa correta

- (A) O acesso coronal para abordar esse tipo de fratura nunca é indicado.
- (B) A exploração da fratura não pode ser feita por uma ferida pré-existente ou incisão local.
- (C) As fraturas lineares simples da parede anterior e posterior sem deslocamento podem ser observadas.
- (D) O envolvimento do ducto nasofrontal é contraindicado para o tratamento das fraturas do seio frontal.
- (E) Os enxertos ósseos não podem ser usados para obliterar o ducto nasofrontal.

38

O orifício que separa o palato primário do palato secundário é denominado de forame

- (A) palatino.
- (B) palatal.
- (C) primário.
- (D) incisivo.
- (E) alveolar.

39

As craniofacioestenoses, normalmente, cursam com braquicefalia, que significa comprometimento de qual ou quais suturas?

- (A) Sutura coronal unilateral.
- (B) Sutura coronal bilateral.
- (C) Sutura sagital.
- (D) Sutura metópica.
- (E) Múltiplas suturas.

40

O palato primário contém quais dentes?

- (A) Molares.
- (B) Pré-molares e primeiro molar.
- (C) Primeiro e segundo molares.
- (D) Apenas incisivos centrais.
- (E) Incisivos centrais e incisivos laterais.

