



SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

OSS - SPDM/HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ/EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2013

NÍVEL SUPERIOR COMPLETO

• CIRURGIÃO BUCO-MAXILO

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 03 (três) páginas numeradas sequencialmente, contendo 30 (trinta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões) e Conhecimentos Específicos (20 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 3 (três) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1 (uma) hora após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do ibfc, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!



.....
DESTAQUE AQUI



GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO

Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	27	28	29	30																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

RASCUNHO

Para responder das questões 1 a 4, leia o texto abaixo.

SOLIDÃO CRÔNICA

Drauzio Varella

O isolamento social aumenta o risco de morte tanto quanto o cigarro, e mais do que o sedentarismo ou a obesidade.

A relação entre vida solitária, doenças cardiovasculares, depressão e incidência de infecções foi demonstrada em mais de 100 estudos epidemiológicos publicados a partir dos anos 1980. Esses estudos, no entanto, não explicam os mecanismos através dos quais o isolamento aumenta a mortalidade.

Nos últimos 10 anos, os efeitos biológicos da solidão se tornaram mais conhecidos graças ao trabalho inovador de um grupo da Universidade de Chicago, dirigido por John Cacioppo. Por meio de questionários para avaliar o grau de isolamento social dos participantes, de testes psicológicos e de exames laboratoriais, o grupo de Chicago concluiu que, embora episódios passageiros de solidão sejam inevitáveis e desprovidos de repercussões orgânicas relevantes, quando o isolamento persiste de forma crônica, suas consequências se tornam especialmente nocivas.

Algumas pessoas que vivem isoladas não se sentem solitárias, enquanto outras têm a sensação de estar sozinhas apesar da vida social intensa. A percepção subjetiva da solidão é mais importante para o bem-estar individual do que qualquer medida objetiva do número de interações sociais.

Numa escala criada para avaliar o grau de isolamento pessoal, aqueles com escore mais alto apresentam alterações bioquímicas sugestivas de que seus dias são conturbados. Neles, por exemplo, estão elevadas as concentrações urinárias de cortisol e epinefrina, moléculas associadas aos níveis de estresse.

Esse dado ajuda a explicar por que os solitários crônicos ficam estressados diante de situações que outros enfrentam com naturalidade, como falar em público ou conversar com desconhecidos.

Na evolução de nossa espécie, a ansiedade provocada pela solidão funcionou como sinal de alerta para que o indivíduo procurasse a proteção do grupo. Num mundo povoado por predadores, que chance de sobrevivência teria um animal fraco como nós perambulando sozinho?

Nesse sentido, o sofrimento que a solidão traz é faca de dois gumes: de um lado, colabora para a adaptação ao meio, porque favorece o agrupamento; de outro, prejudica o organismo quando se torna crônico.

O grupo de Chicago investigou as repercussões imunológicas do isolamento prolongado. Nos solitários estão mais ativos os genes que promovem inflamação, enquanto aqueles envolvidos na resposta imune contra os vírus exibem atividade diminuída. Por essa razão, eles apresentam maior susceptibilidade às infecções virais (da gripe ao HIV) e à doença cardiovascular, enfermidade associada aos processos inflamatórios.

A solidão crônica interfere com a qualidade do sono, é causa de fadiga e reduz a sensação de prazer associada a atividades recreativas. Para agravar o isolamento, os já solitários tendem a reagir negativamente aos estímulos e a desenvolver impressões depreciativas a respeito das pessoas com as quais interagem.

A avaliação das funções cerebrais por meio de ressonância magnética funcional mostra que a solidão crônica afeta o córtex pré-frontal, área localizada na parte da frente do cérebro, crucial para a tomada de decisões racionais, como as de planejar o melhor caminho para o trabalho ou a hora de ir ao banco.

O comprometimento do córtex pré-frontal ajuda a entender por que as pessoas que se sentem isoladas correm mais risco de comer mal, fumar, abusar do álcool, ganhar peso e levar vida sedentária.

Estudos com irmãos gêmeos revelam que a solidão crônica não depende exclusivamente das características do meio, mas apresenta aspectos hereditários. É como se existisse um “termostato genético” para a capacidade de lidar com a solidão, ajustado em níveis diferentes em cada um de nós. Isso não quer dizer que nossos genes nos condenariam à vida solitária, mas que estão por trás da intensidade da dor sentida quando estamos sós.

Com o celular e a internet criamos possibilidades ilimitadas de interações sociais; num único dia, podemos entrar em contato com um número de pessoas que nossos antepassados levariam anos para conhecer. Contraditoriamente, o contingente dos que se queixam da falta de alguém com quem compartilhar sentimentos íntimos aumenta em todos os países.

1) Considere as afirmativas abaixo.

- I. A solidão agrava muitas doenças, mas o número de pessoas que se sentem solitárias é menor hoje do que antigamente, graças à tecnologia de comunicação.
- II. A sensação de solidão que o indivíduo irá sentir na vida é pré-determinada pelos seus genes.

De acordo com o texto, está correto o que se afirma em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

2) Considere as afirmativas abaixo.

- I. Para se determinar que se uma pessoa é solitária ou não, os cientistas usaram como critério o número de amizades e interações sociais.
- II. De acordo com os estudos, a solidão crônica provoca alterações no organismo e aumenta o risco de várias doenças.

De acordo com o texto, está correto o que se afirma em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Por meio de questionários para avaliar o grau de isolamento social dos participantes, de testes psicológicos e de exames laboratoriais, o grupo de Chicago concluiu que, embora episódios passageiros de solidão sejam inevitáveis e desprovidos de repercussões orgânicas relevantes, quando o isolamento persiste de forma crônica, suas consequências se tornam especialmente nocivas.

- I. O período é composto por subordinação.
- II. A conjunção destacada estabelece relação de causa entre as orações.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

4) Considere o trecho abaixo.

(...) mas que estão por trás da intensidade da dor sentida quando estamos sós.

Assinale a alternativa que classifica, correta e respectivamente, as palavras destacadas.

- a) advérbio - advérbio.
- b) advérbio - adjetivo.
- c) preposição - advérbio.
- d) preposição - adjetivo.

5) Considere os períodos abaixo.

- I. Tratam-se de problemas que afetam muitas pessoas.
- II. Devem-se estudar todas as consequências que a solidão pode trazer à pessoa.

De acordo com a norma culta,

- a) somente I está correto.
- b) somente II está correto.
- c) I e II estão corretos.
- d) nenhum está correto.

6) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

O rapaz está esperando _____ mais de uma hora para entregar a encomenda _____ diretora.

- a) a -a.
- b) a - à.
- c) há - à.
- d) há - a.

7) Considere a oração e as afirmações abaixo.

Meu amigo, gostou da surpresa?

- I. A pontuação está correta.
- II. Se a vírgula fosse retirada, haveria alteração no sujeito da oração.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

8) Considere o período e as afirmações abaixo.

Nunca informaram-lhe de que ele poderia solicitar a revisão da prova.

- I. Há um erro de colocação pronominal, pois deveria ter sido empregada a próclise.
- II. Há um problema de regência verbal.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

9) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

I. A classe C está em _____.

II. Prefiro o vestido _____.

- a) ascensão - bege.
- b) ascensão - beje.
- c) ascenção - bege.
- d) ascenção - beje.

10) Considere as orações abaixo.

I. Devem haver outros candidatos melhores.

II. A maioria dos jovens gosta de esportes.

A concordância está correta em

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) I e II.
- d) nenhuma.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11) São tumores benignos de origem conjuntiva:

- a) Linfangioma, papiloma e granuloma e piogênico.
- b) Fibrolipoma ossificante, osteoma osteóide e neuroma traumático.
- c) Ceratoacantoma, lipoma e condiloma.
- d) Hemangioma, carcinoma e ceratoacantoma.

12) Qual opção melhor se refere ao antibiótico ou grupo de antibióticos de escolha no tratamento empírico da Angina de Ludwig:

- a) Cefalosporina
- b) Tetraciclina
- c) Clorafenicol
- d) Imipenen

13) Os fragmentos ósseos situados na porção anterior da mandíbula podem ser deslocados medialmente pelo seguinte músculo:

- a) Supra-hioideo.
- b) Digástrico.
- c) Pterigoideo medial
- d) Milo- hioideo.

14) O tratamento de emergência em paciente gravemente ferido com uma fratura maxilar, deve ser dirigido para:

- a) Conduta de manutenção hidroeletrólítica.
- b) Estabelecimento da via respiratória.
- c) Redução imediata dos fragmentos.
- d) Hioidopexia.

15) Quando há necessidade impreterível de manter a permeabilidade das vias aéreas e permitir a instalação de suporte ventilatório, podemos afirmar:

- a) A cricotireoidostomia é indicada quando falham as intubações nasotraqueal e orotraqueal.
- b) A intubação orotraqueal deve ser realizada antes da obtenção da radiografia da coluna cervical.
- c) A traqueostomia é indicada nas situações de emergência.
- d) A fratura da base do crânio é contraindicação absoluta e a fratura do tipo Le Fort III é contraindicação relativa para intubação nasotraqueal.

16) Compete à Direção Estadual do SUS:

- a) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
- b) Gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- c) Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS.
- d) Formar consórcios administrativos intermunicipais.

17) São sinais e sintomas mais frequentes do hematoma retrobulbar em fraturas orbitárias:

- a) Ausência de dor, normoposição do bulbo ocular, acuidade visual preservada, disco óptico esbranquiçado, normotensão do bulbo ocular com midríase.
- b) Ausência de dor, normoposição do bulbo ocular, diminuição da acuidade visual, disco óptico normocrômico, normotensão do bulbo ocular com midríase.
- c) Dor, proptose do bulbo ocular, acuidade visual preservada, disco óptico normocrômico, bulbo ocular tenso com midríase.
- d) Dor, proptose do bulbo ocular, diminuição da acuidade visual, disco óptico esbranquiçado, bulbo ocular tenso com midríase.

18) Das estruturas abaixo, assinale aquela que determina exatamente o limite da abordagem cirúrgica na parede medial da órbita:

- a) Sulco lacrimal posterior.
- b) Crista lacrimal posterior.
- c) Crista lacrimal anterior.
- d) Forame etmoidal posterior.

19) O comprometimento funcional do nervo abducente gera no paciente a incapacidade de:

- a) Abdução do bulbo ocular, tornando-se este aduzido devido à ação predominante do músculo reto lateral.
- b) Abdução do bulbo ocular, tornando-se este abduzido devido à ação predominante do músculo reto superior.
- c) Abdução do bulbo ocular, tornando-se este aduzido devido à ação predominante do músculo reto inferior.
- d) Abdução do bulbo ocular, tornando-se aduzido devido à ação predominante do músculo reto medial.

20) A Cintilografia pode ser útil no diagnóstico e estratégia de tratamento nas seguintes patologias de ATM:

- a) Hiperplasia condilar
- b) Deslocamento anterior do disco articular com redução.
- c) Deslocamento anterior do disco articular sem redução.
- d) Osteoartrite.

21) São sinais e sintomas habituais nas fraturas subcondilares:

- a) Desvio da mandíbula para o lado não comprometido.
- b) Movimentos mandibulares preservados, com ausência de lateralidade em direção ao lado não comprometido.
- c) Dor em abertura bucal.
- d) Desvio da mandíbula para o lado comprometido com presença de alteridade em direção ao lado não metido.

- 22) Os desarranjos internos e doenças da ATM são melhor evidenciados na Ressonância Magnética através das ponderações:
- T1 e T2.
 - T1 e DP.
 - DP e T2.
 - T1, T2 e DP.
- 23) As estruturas: Órbitas, Células Etmoidais, Asa Menor, Fissura Orbital Superior, Seio Frontal e Septo Nasal são visualizadas na projeção:
- PA face.
 - Caldwell.
 - Waters.
 - Towne.
- 24) É composta uma fratura do tipo vertical na região da sutura intermaxilar, que estará associada a uma fratura Le Fort I, II ou III dividindo a face nos sentidos sagital e transversal em quatro fragmentos distintos. Trata-se uma fratura de:
- Walther.
 - Huet.
 - Bessareau.
 - Richet.
- 25) As técnicas de Webster, Gilles, Dieffenback e Estlander são utilizadas em:
- Avulsão total de pálpebra superior.
 - Retalhos locorregionais ou à distância para perdas labiais.
 - Ressecção tumoral de bochecha.
 - Ferimentos lacerantes do dorso nasal.
- 26) Um paciente com risco cardíaco deve receber dose máxima de adrenalina de 0,04mg (miligramas). Isto corresponde aproximadamente a:
- 02 (dois) tubetes de adrenalina 1:50.000.
 - 02 (dois) tubetes de adrenalina 1:100.000.
 - 02 tubetes de adrenalina 1:200.000.
 - 03 (três) tubetes de adrenalina 1:100.000.

- 27) Modificada. Um menino com 7 anos de idade e levado ao pronto-socorro com história de febre e tosse há 2 dias, além de cansaço e de hipoatividade. Ausculta pulmonar e RX de tórax revelam o diagnóstico de pneumonia lobar superior direita com presença de pneumatocele e derrame pleural. O agente etiológico mais provável é:
- Klebsiella pneumoniae*.
 - Streptococcus viridans*.
 - Streptococcus pneumoniae*.
 - Staphylococcus aureus*.
- 28) Dentre as indicações mais comuns da anestesia geral em cirurgia oral menor, está:
- Pacientes alérgicos à pentotal sódico a 2,5% (dois e meio por cento).
 - Adultos pusilânimes.
 - Odontogeriatría.
 - Estado de depleção gástrica.
- 29) Nos casos de comunicação buco sinusal acidental durante uma exodontia, a conduta imediata deve ser:
- Tamponamento com gaze embebida com antibiótico.
 - Rotação de retalho da mucosa jugal e sutura.
 - Promoção de fechamento através de sutura oclusiva e antibioticoterapia.
 - Utilização da bola adiposa da bochecha.
- 30) No caso de cirurgia pré-protética com correção do freio labial, a incisão de forma elíptica, com a curvatura para baixo, no extremo superior do freio e duas incisões, partindo da primeira, dirigem-se para baixo, acompanhando cada lado do freio e unem-se na extremidade inferior do mesmo, é preconizada por:
- Graziani.
 - Mead.
 - Kazanjian.
 - Partsch.

