



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

8- CIRURGIA PLÁSTICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

| CONTEÚDO | QUESTÕES |
|---|----------|
| Língua Portuguesa | 01 a 10 |
| SUS | 11 a 20 |
| Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre | 21 a 60 |

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bjp, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. Sobre as patologias cicatriciais, a alternativa correta é:
- (A) o tecido muscular tem uma capacidade de resistência à pressão maior que a pele e o tecido adiposo
 - (B) quando a pressão tissular é maior que 15 a 20 mmHg, a efusão capilar é bloqueada e a microcirculação fica comprometida
 - (C) a deficiência de zinco e cobre está associada à cicatrização de má qualidade já que esses cátions divalentes são cofatores em reações enzimáticas de extrema relevância ao processo cicatricial
 - (D) são consideradas feridas crônicas aquelas que, por algum motivo, falharam no seu processo de cicatrização e permanecem abertas por um período de aproximadamente 15 dias
22. Um paciente com 25 anos de idade, do sexo masculino, sofre uma avulsão completa da pálpebra inferior. O pedaço da pálpebra é trazido ao Hospital junto com o paciente 6 horas depois do acidente. O tratamento preferencial é:
- (A) descartar a pálpebra e reconstruir uma nova pálpebra inferior com a rotação de um retalho de Mustardé
 - (B) descartar a pálpebra e confeccionar um retalho de conjuntiva tarsal de Hughes com enxerto de pele
 - (C) congelar a pálpebra por 72 horas e reimplantá-la depois de administrar antibioticoterapia venosa
 - (D) reimplantar a pálpebra que sofreu avulsão e, a seguir, administrar antibiótico venoso
23. Sobre os retalhos, é correta a seguinte afirmativa:
- (A) Os retalhos musculares do tipo II são aqueles que possuem uma artéria dominante e um pedículo vascular secundário, sendo que tanto a artéria dominante quanto o pedículo secundário podem suprir o retalho de maneira isolada.
 - (B) Os retalhos musculares do tipo IV são aqueles supridos por pedículos segmentares e pode-se citar, como exemplo, o músculo sartório e o *gracilis*.
 - (C) São exemplos de retalhos musculares tipo V os músculos grande dorsal, peitoral maior e temporal.
 - (D) As desvantagens do uso de retalhos randomizados incluem, dentre outras, limitação no arco de rotação e proximidade do retalho com a ferida, devido à associação da zona de injúria com uma queda na resistência bacteriana.
24. Segundo os princípios geométricos da zetaplastia, é afirmativa correta:
- (A) O princípio envolve a transposição de 2 retalhos triangulares e a zetaplastia clássica tem ângulo de 60 graus.
 - (B) A zetaplastia com ângulo de 60 graus resulta em um ganho de 50% na extensão da cicatriz.
 - (C) A zetaplastia com ângulo de 90 graus gera um ganho na extensão da cicatriz de 75%.
 - (D) A zetaplastia dupla oposta consiste na associação de um retalho de avanço do tipo V-Y com uma zetaplastia de 70 graus.
25. A resposta fisiológica à quebra da barreira cutânea resume a cicatrização de feridas. Sobre o tema, é correto afirmar que:
- (A) a fase proliferativa ocorre a partir do quarto dia de injúria e tem como principal característica a remoção de células mortas e tecidos desvitalizados e a prevenção da colonização bacteriana
 - (B) os neutrófilos são as células responsáveis pelo controle local da infecção no processo de cicatrização; a inibição destas células na fase inflamatória pode causar danos severos ao processo cicatricial
 - (C) a fase inflamatória se inicia imediatamente após a injúria tecidual e os leucócitos polimorfonucleares são as principais células de defesa a migrarem para o local da injúria
 - (D) a força tênsil da cicatriz nunca atinge a mesma força da pele íntegra, porém pode chegar a até 90% da força tênsil original
26. No tratamento cirúrgico do trauma de face, alguns acessos são admitidos de acordo com a localização do trauma. Sobre o tema, é correto afirmar que:
- (A) a incisão transconjuntival está indicada em pacientes com história prévia de "olho seco", já que esta não apresenta a chance de ectrópio cicatricial
 - (B) a incisão cirúrgica no sulco gengival superior é um dos principais acessos para a exposição da maxila e do corpo do zigoma
 - (C) a incisão subciliar transcutânea está indicada em casos de pacientes com cicatriz transcutânea prévia
 - (D) a incisão intraoral inferior está contraindicada em paciente edêntulo, pelo risco elevado de lesão do nervo mental

27. Paciente masculino, de 24 anos de idade, deu entrada no pronto socorro, vítima de trauma direto após "briga de rua". Apresentava-se estável, do ponto de vista hemodinâmico e, ao exame físico, notava-se limitação dos movimentos do globo, diplopia, enoftalmia e pseudoptose. Em relação a esse quadro, é correto afirmar que:
- (A) as fraturas orbitárias normalmente estão associadas a outras fraturas faciais, como as fraturas zigomáticas, nasoetmoidorbitárias e fraturas Le Fort
 - (B) o padrão ouro no diagnóstico radiológico de fratura de face é a ressonância magnética, já que, além das estruturas ósseas, permite também o diagnóstico de lesões em partes moles
 - (C) a órbita é composta pelos ossos frontal, maxilar, zigomático, esferoide, etmoide, lacrimal, palatino e nasal
 - (D) o tratamento pode ser conservador já que toda a clínica do paciente se deve a edema das estruturas intra e periorbitária
28. Entre as características do complexo zigomático-orbital, inclui-se a seguinte:
- (A) parestesia da região inervada pelo nervo supraorbitário
 - (B) o principal ponto de apoio após a sua redução é a crista maxilo-malar
 - (C) telecanto unilateral
 - (D) cursa frequentemente com hemorragia nasal bilateral
29. Em relação às fraturas nasais na rinoplastia, pode-se afirmar corretamente que:
- (A) as osteotomias mediais são indicadas quando se deseja estreitar a base do osso nasal
 - (B) as osteotomias laterais devem ser realizadas em casos de nariz negroide, no qual o dorso nasal é excessivamente largo
 - (C) as osteotomias percutâneas estão contraindicadas em pacientes negros
 - (D) as osteotomias denominadas *low-to-high* devem ser realizadas para mobilizar uma base nasal pouco larga e para pequenas deformidades em teto aberto
30. Quanto às fraturas nasais, a correta assertiva é:
- (A) a redução deve sempre ser realizada por via aberta, a não ser nos casos com grande cominuição e associação de fraturas orbital e etmoidal, em que deve ser utilizada a via fechada, pelo risco de infecção do SNC
 - (B) a redução de fraturas nasais com desvio, em crianças, deve sempre ser realizada nos primeiros 7 dias após o trauma
 - (C) o hematoma de septo nasal é sempre unilateral, pois a cartilagem do septo não permite que o sangue passe de um lado para o outro
 - (D) as sinéquias são decorrentes da utilização de tampão por tempo prolongado
31. Sobre as deformidades congênitas da orelha, é correto afirmar que:
- (A) nas orelhas em abano deve-se atuar somente nas anti-hélices
 - (B) Cronin introduziu, em 1966, os moldes pré-moldados de silicone, obtendo grande sucesso
 - (C) na microtia clássica não são encontradas anormalidades dos ossículos
 - (D) a classificação de Tanzer, descrita em 1975, leva em conta o desenvolvimento embrionário
32. Sobre as malformações que acometem a orelha, é correto afirmar que:
- (A) a porção interna do ouvido deriva de um tecido embriológico completamente distinto da porção condutiva (ouvido médio e externo)
 - (B) a microtia é oito vezes mais comum em meninas do que em meninos
 - (C) tanto o ouvido médio quanto o ouvido externo são derivados do primeiro arco branquial
 - (D) o ouvido interno é usualmente envolvido em caso de microtia e pacientes com essa condição raramente têm audição no ouvido afetado
33. Sobre as malformações vasculares, pode-se afirmar acertadamente que:
- (A) as malformações capilares podem ocorrer em qualquer parte do corpo e, ao contrário da síndrome de Sturge-Weber, geralmente são múltiplas
 - (B) a síndrome de Sturge-Weber é composta por uma malformação capilar facial associada a anomalias vasculares oculares e de leptomeninge
 - (C) o fenômeno de Kasabach-Merritt se caracteriza por presença de petéquias e trombocitopenia, e o diagnóstico deve ser realizado através de biopsia
 - (D) o tratamento do fenômeno de Kasabach-Merritt deve ser realizado com corticoide intralesional

34. Após a exérese de um carcinoma basocelular na face, o resultado do exame histopatológico revela ausência de margens livres do tumor. A melhor conduta a seguir é:
- (A) reintervenção e radioterapia
 - (B) radioterapia e quimioterapia
 - (C) reintervenção para ampliar as margens
 - (D) radioterapia
35. Sobre o carcinoma espinocelular, é certo afirmar que:
- (A) o lábio superior é o local mais afetado na face
 - (B) a maior incidência é na face e no dorso das mãos
 - (C) aproximadamente 75% dos casos ocorrem em tronco e membros
 - (D) o elevado índice de metástases cervicais autoriza a realização de esvaziamento cervical profilático
36. Em relação aos melanomas, é correto afirmar que:
- (A) o lentigo maligno melanoma é o tipo histológico mais comum, acometendo 70% dos casos novos
 - (B) dentre os fatores de risco para o surgimento de melanoma, está o nervo intradérmico
 - (C) no melanoma metastático, o acometimento mais comum é de pele, fígado e linfonodos
 - (D) a espessura da lesão é o fator mais importante na determinação do potencial de desenvolvimento de metástases linfonodais regionais
37. Os adipócitos são de origem:
- (A) endotelial
 - (B) dermoepidérmica
 - (C) mesodérmica
 - (D) mesotelial
38. Com relação aos defeitos da região orbitopalpebral, é correto afirmar que:
- (A) o epicanto, com ou sem telecanto, pode ser tratado pela técnica de Mustardé, independente da posição da prega cutânea ou de sua severidade
 - (B) o entrópico, caracterizado pela eversão da margem palpebral, deve ser diferenciado da triquíase, na qual ocorre adequado posicionamento da margem palpebral, mas com uma fileira extra de cílios que é direcionada para a córnea, irritando-a
 - (C) a síndrome de Marcus Gunn é caracterizada pela ptose palpebral em sincinesia com a movimentação mandibular e corresponde a uma forma de ptose do tipo de miogênica
 - (D) o ectrópio senil (ou cicatricial) é melhor tratado por enxertia de pele total e cantopexia
39. No que diz respeito à correção de defeito palpebral, é correto afirmar que:
- (A) o elevador da pálpebra superior tem sua origem na asa maior do esfenóide
 - (B) a blefarocalase é causada por edemas recorrentes, podendo acometer as pálpebras superiores
 - (C) no acesso retroseptal nas blefaroplastias inferiores é importante a identificação do músculo oblíquo inferior, para evitar sua lesão
 - (D) a presença de lagofalmo, flacidez nasal e esclera aparente não influencia no planejamento cirúrgico de um paciente candidato à blefaroplastia
40. Paciente masculino, de 08 anos de idade, com indicação de correção de hipospádia. As anomalias associadas mais frequentes, que devem ser investigadas pela equipe médica, são:
- (A) hérnias glandares e atrofia testicular
 - (B) ectopia testicular e hérnia inguinal
 - (C) hérnia inguinal e atrofia testicular
 - (D) escroto bífido e glândula afilada
41. Paciente feminina, de 32 anos de idade, submetida à exanteração vulvovaginal. Quanto à sua reconstrução, pode-se afirmar que:
- (A) o retalho de Mc Graw tem como vantagem uma vascularização bem confiável e eficaz
 - (B) as técnicas de reconstrução com tecido inervado são o retalho fásquio-cutâneo neurovascular podendo da coxa (retalho de Singapura) e o retalho de Málaga
 - (C) a técnica de Mc Indo emprega o uso de molde ou expansor vaginal após rotação de retalho local
 - (D) o uso do retalho musculoperitoneal transversal do reto abdominal (TRAMP) é a primeira escolha, devido a sua capacidade de manutenção adequada das dimensões da neovagina

42. Paciente masculino, de 38 anos de idade, deu entrada no pronto socorro com história de amputação dos dedos indicador, médio e anelar na Zona III, distal à articulação interfalângica proximal, por guilhotina. De acordo com o caso, a afirmativa correta é:
- (A) Como houve amputação de múltiplos dedos, há uma indicação relativa de reimplante.
 - (B) Nas amputações produzidas por instrumentos cortantes, geralmente não há possibilidade de realização de anastomose terminoterminal, devido ao encurtamento ósseo.
 - (C) A imobilização do dedo reanastomosado deve ser prolongada para evitar consolidações ósseas com desvio.
 - (D) Na zona III, as amputações distais à articulação interfalângica proximal apresentam resultados funcionais superiores, devido à integridade do tendão do flexor superficial do dedo.
43. Sobre as reconstruções de mão, é correta a seguinte afirmação:
- (A) quando o polegar não puder ser reimplantado, pode-se realizar o reimplante heterotópico
 - (B) para a preservação da extremidade amputada, deve-se colocá-la em um recipiente, em contato direto com gelo seco
 - (C) a amputação de dedo único é indicação absoluta de reimplante, qualquer que seja o dedo
 - (D) as complicações imediatas do reimplante são edema intenso gerando isquemia do dedo reimplantado
44. Paciente, em pós-operatório de cirurgia ortopédica em antebraço direito, evolui nas primeiras 24h com dor intensa e progressiva e parestesia local. Ao se retirar o curativo, observou-se edema local, com calor e rubor. Pulso radial estava presente. Considerando o quadro apresentado, é correto chegar-se à seguinte conclusão:
- (A) como o pulso radial está presente, pode-se descartar a hipótese de síndrome de compartimento
 - (B) o diagnóstico de síndrome de compartimento deve ser descartado, uma vez que esta condição não apresenta etiologia cirúrgica
 - (C) os dados sugerem isquemia de Volkman e o tratamento inclui descompressão dos compartimentos volares do membro
 - (D) trata-se de um caso compatível com isquemia de Volkman e o tratamento inclui apenas elevação do membro afetado e heparinização do paciente
45. A reconstrução dos membros inferiores, em especial a porção distal, é um desafio para o cirurgião plástico. Sobre o tema, a afirmativa correta é:
- (A) O retalho microcirúrgico tem sido a primeira escolha no reparo de lesões em terço distal de membros inferiores e, por ser muito confiável, não há contraindicação para sua aplicação.
 - (B) O retalho do músculo grácil, um músculo do tipo IV, é muito versátil e tem a possibilidade de reparo de defeitos até terço médio da perna.
 - (C) Os músculos do pé não devem ser utilizados para reparo, já que não possuem vascularização confiável.
 - (D) O retalho fásquio-cutâneo medial é o retalho mais utilizado para reconstrução da região plantar, porém quando inclui o nervo plantar medial ocasiona perda de sensibilidade da região.
46. Sobre a síndrome de Poland, é correto afirmar que:
- (A) tem herança autossômica dominante
 - (B) acomete sempre as mãos, com diferentes graus de sindactilia
 - (C) é mais comum em homens e raramente é bilateral
 - (D) é mais comum em mulheres e geralmente é bilateral
47. Paciente feminina de 32 anos de idade, submetida à quadrantectomia com linfadenectomia. Sem comorbidades, nulípara, nega tabagismo. Não será submetida a radioterapia. Neste caso, a opção de reconstrução que agrega simetria e menor morbidade é:
- (A) o retalho de músculo grande dorsal sem implante
 - (B) o uso de expansor com implante mamário
 - (C) o retalho de músculo retoabdominal com autonomização prévia
 - (D) o uso de retalho de músculo retoabdominal (TRAM) monopediculado
48. Dentre as contraindicações para a reconstrução da mama com TRAM, **NÃO** se inclui:
- (A) tabagismo
 - (B) doença vascular (vasculopatia)
 - (C) diabetes
 - (D) cicatriz prévia de Kocher

49. Sobre a moléstia de Dupuytren, é correto afirmar que:
- (A) nos pacientes diabéticos há um comprometimento mais exacerbado dos dedos radiais, além de a evolução da doença ser mais lenta
 - (B) com a evolução da doença, há um comprometimento da fáscia palmar superficial gerando uma deformidade em extensão dos dedos
 - (C) o tratamento cirúrgico precoce é fundamental, sendo indicado já na fase de aparecimento dos nódulos palmares
 - (D) a doença apresenta três fases de evolução: fase proliferativa, fase de maturação e fase residual
50. Paciente apresenta anestesia da região interna do braço em pós-operatório de mamoplastia de aumento por via axilar. A causa da referida complicação é a lesão do:
- (A) ramo cutâneo do braço por estiramento do plexo braquial
 - (B) nervo toracobraquial
 - (C) nervo torácico lateral
 - (D) nervo intercostobraquial
51. A mandíbula se forma a partir:
- (A) do 1º sulco visceral
 - (B) do 2º arco visceral
 - (C) do 1º arco visceral ou de Meckel
 - (D) da fusão dos processos maxilares na linha média
52. Quanto ao tratamento de insuficiência velofaríngea, em que o paciente apresenta boa mobilidade das paredes laterais do anel velofaríngeo, pouca elevação do palato mole e grande falha de fechamento, é correto afirmar que:
- (A) a inclusão de silicone na parede faringiana posterior parece ser a melhor alternativa
 - (B) o retalho faríngeo de base superior está indicado
 - (C) o tratamento fonoaudiológico tem mostrado resultados bastante superiores ao tratamento cirúrgico
 - (D) a faringoplastia de Hynes está indicada
53. Sobre a palatoplastia de Furlow, é correto afirmar que se trata de:
- (A) associação de palatoplastia com faringoplastia utilizando o alongamento incisional dos pilares amigdalianos superiores
 - (B) uso de dois retalhos mucoperiosteais obtidos por meio de amplo descolamento do palato e suturados entre si na linha média
 - (C) técnica de veloplastia intravelar
 - (D) zetaplastia dupla em planos opostos com retalhos miomucosos
54. Um homem de 42 anos de idade, medindo 1,80 m e pesando 70 kg, sofre queimadura por chama direta que compromete 50% da superfície corporal, cerca de duas horas antes de ser atendido em um centro de tratamento de queimados. Encontra-se com queimadura circunferencial das extremidades superiores. Ao exame físico, apresenta cianose, diminuição do enchimento capilar, dor e parestesia. A conduta mais apropriada diante dessa situação é:
- (A) fazer a escarotomia, através de incisão, longitudinalmente, na face lateral e medial do cotovelo, com a mão em supinação
 - (B) iniciar heparina subcutânea, profilaticamente
 - (C) promover a elevação precoce das extremidades, prevenindo, assim, a necessidade de escarotomia
 - (D) descartar a escarotomia, que só é necessária em casos de queimadura em região torácica anterior, pela possibilidade de comprometimento da mecânica ventilatória
55. Em caso de queimadura elétrica, a lesão renal que ocorre nas primeiras horas após o trauma é decorrente de:
- (A) lesão muscular extensa, com mioglobínúria e necrose tubular aguda
 - (B) necrose tubular aguda produzida pela passagem de corrente elétrica pelos rins, ocasionando microlesões vasculares
 - (C) hipotensão severa prolongada produzida por aumento de permeabilidade capilar
 - (D) aumento dos níveis de aldosterona, pela hipovolemia e pelo stress metabólico
56. Sobre as síndromes faciais, é correto afirmar que:
- (A) a síndrome de Treacher Collins é uma deformidade facial bilateral, autossômica recessiva e tem sua etiologia em anomalias de estruturas derivadas do primeiro arco branquial
 - (B) a microssomia hemicraniofacial é a segunda deformidade facial mais comum, após fissuras labiopalatais
 - (C) as deformidades causadas pela síndrome de Treacher Collins acompanham as anormalidades do primeiro e segundo arco branquial, e por isso, afetam mandíbula e porção inferior da face
 - (D) a microssomia hemicraniofacial também é conhecida como síndrome de Goldenheir

57. Sobre reconstruções de lábios, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) em defeitos de espessura total, a síntese primária é possível, quando estes acometem 1/3 dos lábios superiores e 1/4 de lábios inferiores
 - (B) o retalho de Abbé-Eastlander é indicado nas reparações de defeitos laterais envolvendo as comissuras
 - (C) o retalho de Karapandzic é a técnica mais conservadora no tocante à preservação da estrutura labial
 - (D) o *fan flap* é indicado para a reconstrução do lábio inferior e é baseado na artéria labial superior
58. Em relação às craniossinostoses, trata-se de uma afirmação correta a de que:
- (A) a síndrome de Apert é a forma mais comum de craniossinostose
 - (B) assim como na síndrome de Crouzon, o paciente com síndrome de Apert apresenta grande probabilidade de desenvolver hipertensão intracraniana
 - (C) a síndrome de Carpenter, autossômica dominante, cursa comumente com anomalias de mãos e pés
 - (D) paciente com síndrome de Crouzon frequentemente tem perda auditiva condutiva
59. Sobre o sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) é correto afirmar que:
- (A) a fáscia superficial é mais fina e tênue na topografia da parótida, tornando-se mais espessa e distinguível na topografia do masseter
 - (B) em sua maioria, os músculos da mímica facial estão profundos ao plano do nervo facial
 - (C) os músculos bucinador, mental e elevador do ângulo da boca estão superficiais em relação ao plano do nervo facial
 - (D) o nervo facial, assim como o ducto parotídeo, se localizam profundos à fáscia parotídeo massetéica
60. Sobre o retalho médio frontal, é correto afirmar que:
- (A) a base do retalho deve ter até 3 cm de largura para conferir um suprimento vascular seguro
 - (B) utilizado normalmente para cobertura de defeitos em pontas nasais, sua porção distal deve ter a medida exata do defeito, para que se evitem perdas desnecessárias na área doadora
 - (C) a porção mais cranial da área doadora pode ser deixada para segunda intenção, não sendo necessários enxertos ou retalhos para cobrir o defeito
 - (D) a base do retalho deve ser posicionada para conter ramos das artérias supraorbitais