MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1142005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CIRURGIA PLÁSTICA E ÁREA DE ATUAÇÃO - ATENDIMENTO AO QUEIMADO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Plástica

1

Sobre a cirurgia da extremidade superior, assinale a alternativa correta.

(A) O plexo braquial vem dos ramos ventar dos nervos C4, C5 e C6.
(B) As raízes C5 e C6 formam o tronco superior do plexo braquial.
(C) O bloqueio interescaleno é realizado no nível das raízes nervosas C4 a C8.
(D) O dedo mínimo é o comumente mais lesado, seguido pelo anular.
(E) A fluoroscopia não é útil para determinar a estabilidade das fraturas – luxações dorsais das interfalangianas proximais.

2

Em relação à classificação de Salter-Harris assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas classificadas como tipo 01 são faturas que começam na diáfise, se estendendo através da fise e na direção da articulação.
(B) As fraturas classificadas como tipo 02 começam na fise e se estendem para a articulação.
(C) As fraturas classificadas como tipo 03 são confinadas à fise, geralmente com radiografia normal.
(D) As fraturas classificadas como tipo 04 começam na fase e se estendem através da diáfise, afastando-se da articulação.
(E) Nas fraturas classificadas como tipo 05, a fase é esmagada, podendo se observar uma mudança do curso do traço de fratura através da fise.

3

Em relação às fraturas de punho e rádio distal, assinale a alternativa correta.

(A) O osso escafoide possui um único pedículo vascular dominante que entra pelo polo distal do osso.
(B) As fraturas do polo proximal são mais rápidas na consolidação com baixo índice de pseudoartrose.
(C) Os casos de pseudoartrose do polo proximal não são susceptíveis à necrose avascular.
(D) O extensor curto do polegar é o tendão com maior probabilidade de romper após fratura de rádio distal.
(E) A instabilidade carpal não dissociativa ocorre na presença de ruptura dentro ou entre os ossos da mesma fileira carpal.

4

Sobre a anatomia da cabeça e do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) A camada superficial da face e do pescoço é formada por fáscia cervical superficial, fáscia superficial da face, fáscia temporal superficial e gálea.
(B) O nervo facial é inicialmente superficial à fáscia profunda.
(C) O nervo facial está em risco de lesão na área logo abaixo do arco zigomático.
(D) Os ligamentos da face mantêm a pele e os tecidos moles da face em suas posições normais, exceto mudanças gravitacionais.
(E) O ramo frontal do nervo temporal inerva as cartilagens nasais e a parte superior do nariz.

5

Em relação às fraturas de face e a classificação de LE Fort, assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas de Le Fort nível 01 atravessam verticalmente a maxila acima do nível dos ápices dos dentes maxilares.
(B) As fraturas de Le Fort nível 02 são a fratura piramidal da maxila.
(C) A fratura de Le Fort 3 é também conhecida por transversa ou de Guerin.
(D) O objetivo preliminar no tratamento da fratura Le Fort I é a redução e a fixação nos pilares zigomatomaxilar e nasomaxilar e nos rebordos orbitais inferiores.
(E) A cegueira é uma complicação rara das fraturas da órbita e, dessa forma, pode complicar as fraturas do nível Le Fort I e II.

6

Luisa, 3 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando obliquidade antimongólica das fendas palpebrais, coloboma de pálpebras inferiores, hipoplasia de osso zigomático e nariz com ângulo frontonasal aumentado. O provável diagnostico sindrômico de Luísa é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

7

Alvaro é um recém-nascido que apresentou, ao nascimento, hipoxemia e estridor respiratório. O pediatra constatou que ele apresentava glossoptose, retrognatismo e obstrução de vias aéreas. O provável diagnóstico de Álvaro é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

8

Flávia recebeu o diagnóstico de mama tuberosa aos 16 anos. Diversos outros nomes são descritos para descrever tal anormalidade, como mama tubular, mama Snoopy, mama papilar, mama em domo, complexo areolar herniado, mama de base estreita, mama constrita e hipoplasia do polo inferior. A respeito dessa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O momento correto para a intervenção cirúrgica é considerado quando o desenvolvimento das mamas está completo.
(B) A etiologia não é bem definida, sendo que alguns autores consideram a ausência da fáscia da camada superficial da fáscia superficial ao nível da aréola.
(C) As características são de sulco inframamário elevado e hipoplasia de polo inferior.
(D) Herniação do complexo areolopapilar é muito comum.
(E) A classificação de Grolleau é uma das classificações existentes que divide as mamas tuberosas em três tipos de acordo com o grau de acometimento mamário.

9

A síndrome de Poland é uma deformidade torácica congênita unilateral caracterizada pela ausência da porção esternal do músculo peitoral maior. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres e pelo lado esquerdo.
(B) Uma das teorias para explicar essa anomalia seria a interrupção temporária do suprimento sanguíneo dos sistemas subclávio/vertebral durante a sexta e a sétima semanas do desenvolvimento embrionário.
(C) Atrofiada pele e do tecido subcutâneo é comum em tórax contralateral.
(D) A ausência do peitoral menor é patognomônica para o diagnóstico.
(E) O tratamento cirúrgico se restringe ao uso de implantes e à lipoenxertia mamária.

10

Luiz, 18 anos, comparece ao consultório médico com queixa de mamas aumentadas de volume. O cirurgião plástico experiente, ao examinar o paciente, constatou que este apresenta aumento acentuado da mama com grande excesso de pele. Sabendo da classificação de Simon, é correto afirmar que Luiz apresenta

(A) grau 1.
(B) grau 2A.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

11

Um dos exames mais utilizados no rastreamento do câncer de mama é a Ultrassonografia mamária. Nesse exame, as lesões são classificadas pelo sistema BIRADS. Considerando que um exame apresente um nódulo mamário que necessite de controle semestral, a categoria desse nódulo seria

(A) BIRADS Zero.
(B) BIRADS 1.
(C) BIRADS 2.
(D) BIRADS 3.
(E) BIRADS 4.

12

Jorge, 20 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando lesão nodular em lóbulo de orelha. Refere início da lesão após introdução de brinco há 2 anos e desde então a "bolinha" (SIC) só aumenta. O cirurgião plástico prontamente diagnostica a lesão como um queloide. A respeito dos queloides, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São pruriginosos e dolorosos.
(B) São estruturas colágenas ordenadas e paralelas à epiderme.
(C) Comumente ocorrem em locais anatômicos com altas concentrações de glândulas sebáceas, como a parede do tórax, o pescoço e a região pubiana.
(D) Há maior incidência em populações africanas e asiáticas.
(E) Ultrapassam as bordas da ferida.

13

A cicatrização é um processo complexo, que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à restauração da função e das estruturas normais dos tecidos. Envolve três etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação. Dentre os fatores que influenciam negativamente na cicatrização, é possível citar, EXCETO

(A) desnutrição.
(B) obesidade.
(C) radioterapia.
(D) tabagismo.
(E) Dislipidemia.

14

A pele é uma membrana repleta de sensores e reveste todo o corpo. Sua camada externa age como uma capa que protege contra vários fatores do ambiente, como as variações de temperatura e os micróbios existentes no ar atmosférico. A pele representa a primeira barreira que o organismo apresenta contra corpos estranhos. Além de proteger o organismo, de reagir às sensações provocadas pelo tato, calor, pressão etc. e de revelar fatores como variedade de cores, idade e saúde, a pele apresenta outras três funções importantes, como respiração (poros), excreção (suor) e manutenção da temperatura do organismo (suor) – homeostase. A respeito dos corpúsculos da pele, assinale a alternativa que apresenta associação correta entre o corpúsculo e sua função.

(A) Krause – Frio.
(B) Vater Pacini – Tato.
(C) Ruffini – Pressão.
(D) Discos de Merkel – Calor.
(E) Meissner – Frio.

15

Retalhos musculares e musculocutâneos possuem padrões vasculares diferentes. Levando em consideração a classificação de Mathes e Nahai, assinale a alternativa que corresponda a músculos com padrão de vascularização tipo 1, 2 e 3, respectivamente.

(A) Intercostal, grácil e glúteo máximo.
(B) Sóleo, sartório e peitoral maior.
(C) Tensor da fáscia lata, grácil e glúteo máximo.
(D) Peitoral menor, tibial anterior e grácil.
(E) Tensor da fáscia lata, grácil e peitoral maior.

16

Alfredo, 3 anos, faz acompanhamento no ambulatório municipal de cirurgia plástica por apresentar diagnóstico de cútis marmorata telangiectásica congênita. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres.
(B) Manifesta-se como uma marmorização cutânea congênita mesmo em temperaturas normais, mas que se torna mais proeminente com temperaturas mais baixas ou com choro.
(C) Tende a apresentar piora clínica na adolescência.
(D) É mais frequente na face e nos membros superiores.
(E) Geralmente, está associada à hipoplasia das artérias femorais e ilíacas.

17

Sara, 4 anos, faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma malformação venosa, linfática e capilar de baixo fluxo em membro inferior direito. Teve seu diagnóstico confirmado através de uma ressonância magnética. Qual é o provável diagnóstico sindrômico de Sara?

(A) Síndrome de Cloves.
(B) Síndrome de Parkes-Weber.
(C) Síndrome de Maffucci.
(D) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
(E) Síndrome de Osler Weber Rendu.

18

Paciente masculino, 70 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com diagnóstico de rinofima. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É mais comum em homens
(B) Tem início na quarta e na quinta décadas de vida
(C) Postula-se que a causa seja a perda da estabilidade vascular, sendo que a perda de fluidos para o interstício da derme inicia uma inflamação e fibrose.
(D) É caracterizado como uma forma severa de acne rosácea.
(E) Em sua forma severa, o tratamento de eleição é clínico, com antibiótico e retinoide.

19

Melanoma é uma neoplasia comumente encontrada em pele, apesar de também poder ocorrer na mucosa da cavidade oral, nasofaríngea, esôfago, vagina e reto. De acordo com Breslow, a profundidade de invasão do melanoma é mensurada em décimos de milímetros como a espessura desde a superfícies do tumor na epiderme até a célula tumoral mais profunda identificável por meio de um micrometro ocular no microscópio. Sabendo disso, uma lesão com profundidade maior que 4 mm (milímetros) é considerada um Breslow

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

20

Tanzer, usando um sistema que se correlaciona com o desenvolvimento embrionário, classifica os defeitos congênitos de acordo com a abordagem necessária para sua correção. A respeito da classificação de Tanzer, as hipoplasias totais (microtias) sem atresia do conduto auditivo externo são classificadas como

(A) 1.
(B) 2A.
(C) 2B.
(D) 3.
(E) 4.

21

Em relação à inervação e à drenagem mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A drenagem venosa da mama ocorre por sistema único, o plexo venoso subdérmico que representa o sistema de drenagem profundo da mama.
(B) A inervação sensitiva é feita por 3 principais ramificações nervosas: os intercostais anterolaterais, os intercostais mediais e o plexo cervical.
(C) Os ramos anteriores dos nervos cutâneos laterais provêm sensibilidade para a porção medial da mama.
(D) Ramos do plexo cervical provêm interação sensitiva do complexo aréolo papilar.
(E) O segundo, o quinto e o sexto nervo intercostal cutâneo passam pelo músculo serrátil para penetrar na face medial da mama.

22

A contratura capsular é classificada de acordo com a classificação proposta por Baker. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A contratura classe I define contratura grave vista pela observação do médico.
(B) A contratura capsular pode ter como etiologia infecção, seroma, superfície do implante e trauma.
(C) O tratamento da contratura capsular é basicamente clínico, com inibidores de leucotrienos.
(D) As cápsulas das contraturas Baker III e IV não causam anormalidades mamográficas.
(E) A contratura classe III é mínima e a paciente não tem queixas.

23

Em relação à cirurgia plástica mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A simastia resulta de descolamento excessivo da loja medialmente, e anomalias congênitas podem contribuir para a deformidade.
(B) A troca de plano do implante não corrige as simastias leves.
(C) A deformidade em bolha dupla é mais comum quando o implante é inserido no plano subglandular.
(D) Uma vantagem da técnica periareolar para mastopexia é o grau limitado de movimento cefálico do complexo areolopapilar.
(E) Na mastopexia periareolar, a quantidade de pele não pigmentada retirada deve ser maior que a quantidade de pele pigmentada retirada.

24

Em relação à classificação de Von Heimburg da mama tuberosa, assinale a alternativa correta.

(A) Classe I de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar adequada.
(B) Classe II de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar limitada.
(C) Classe III de Von Heimburg - Hipoplasia do quadrante medial inferior.
(D) Classe IV de Von Heimburg - Hipoplasia de todos os quadrantes.
(E) Classe V de Von Heimburg - Hipoplasia dos quadrantes superiores.

25

O câncer de mama afeta 1 a cada 8 mulheres, e a mamografia de rastreio tem mostrado a redução da mortalidade por meio de detecção precoce da doença. Sobre câncer de mama e técnicas oncoplásticas, assinale a alternativa correta.

(A) A classificação de BIRADS classifica diagnósticos mamográficos , ultrassonográficos e de Ressonância magnética, sendo o BIRADS 0 uma avaliação incompleta que necessita de outras imagens para conclusão.
(B) A cirurgia conservadora da mama constitui-se de quadrantectomia ou tumorectomia sem necessidade de terapia de radiação adjuvante.
(C) A mastectomia profilática tem indicação para aquelas pacientes com mutação BRCA deletéria e aquelas com câncer de mama bilateral.
(D) O retalho de grande dorsal para reconstrução mamária tem baixas taxas de formação de seroma.
(E) As reconstruções tardias podem ser baseadas no glúteo e grácil pelo fato de possuírem mais pele e tecidos.

26

A reconstrução parcial da mama é melhor realizada no momento da ressecção, ou seja, a reconstrução imediata. Nesses casos, a principal preocupação é o potencial de margens positivas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes mais jovens, ou seja, abaixo de 40 anos de idade têm risco menor para margens positivas.
(B) Pacientes com Carcinoma Lobular in situ têm maior risco para margens comprometidas com tumor.
(C) Pacientes com Receptor HER 2 positivo têm menor risco de margens positivas para tumor.
(D) A reconstrução de mama imediata retardada acontece 1 a 2 semanas seguintes à ressecção tumoral.
(E) Para mamas pequenas e sem ptose com deficiência de pele e de tecidos moles, as técnicas de reconstrução com deslocamento de volume são as indicadas.

27

Em relação aos enxertos de tecidos, assinale a alternativa correta.

(A) Os enxertos de pele parcial são finos e incluem epiderme e derme superficial. Nesse caso, a pele enxertada desenvolve pelos e glândulas sudoríparas.
(B) O enxerto de pele total exibe função e funcionalidade limitada após integração.
(C) O enxerto de gordura é composto de células de gordura e tecido estromal.
(D) Os enxertos de fáscia não podem ser transferidos sem conexão vascular.
(E) Um exemplo de enxerto de tecido composto é o enxerto de tendão.

28

A cada ano mais de 200 mil pessoas nos Estados Unidos se submetem à operação de blefaroplastia. Essas operações são geralmente muito bem-sucedidas, com alto nível de satisfação do paciente. Operações bem-sucedidas são o resultado da avaliação pré-operatória completa, de procedimentos cirúrgicos personalizados

habilmente executados, da anestesia sem intercorrências, do local cirúrgico adequado e do gerenciamento pós-operatório individualizado. Embora raros, complicações e resultados desfavoráveis podem ocorrer após a blefaroplastia. A respeito das complicações pós-blefaroplastias, assinale a alternativa correta.

(A) Tanto na cirurgia primária quanto na secundária das pálpebras e da região orbital não é necessária a proteção da córnea com protetores oculares.
(B) A ptose da pálpebra superior pode resultar de lesões do complexo elevador durante a dissecção retrosseptal por trauma direto, hematoma, edema ou aderências septais.
(C) A quemose é quando ocorre um hematoma conjuntival.
(D) Cantoplastia lateral com tarsal strip é frequentemente empregada para tratamento de encurtamento palpebral inferior, ou seja, para estender a pálpebra inferior.
(E) A retração da pálpebra superior é uma elevação da margem palpebral superior necessariamente acima de 3mm do limbo da córnea superior.

29

Descrita por Crouzon em 1912, a síndrome de Crouzon envolve apenas a face e o crânio e não está associada a outras anomalias em outros lugares como nos membros ou tronco. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de hipertelorismo é fator excludente para essa síndrome.
(B) Sindactilia é muito frequente.
(C) Plagiocefalia é a apresentação mais comum de craniossinostose.
(D) A estratégia de tratamento da craniofacioestenose requer dois estágios (primeiramente fronta-orbital e, posteriormente, avanço facial) ou um avanço frontofacial em monobloco,13 de preferência, com distração.
(E) A retrusão maxilar geralmente é leve ou ausente e dificilmente causa obstruções das vias aéreas ao nascimento.

30

Malformações craniofaciais são distúrbios que afetam tanto o crânio quanto o rosto. Nas craniofacioestenoses, o mau desenvolvimento facial está associado à craniossinostose (fusão prematura de uma ou várias suturas). A respeito do hipertelorismo, assinale a alternativa correta.

(A) Hipertelorismo não é uma doença em si, ou seja, é apenas um sintoma que pode pertencer a várias condições.
(B) O tratamento cirúrgico do hipertelorismo deve ser realizado dentro do primeiro ano de vida, assim que feito o seu reconhecimento.
(C) Ele é definido pelo aumento anormal da distância interorbital (entre as órbitas ósseas) de forma simétrica.
(D) Sua etiologia se dá na falha da migração dos placódios ópticos que se dá entre a 16ª e 20ª semana de gestação.
(E) O desenvolvimento intelectual em pacientes com fissuras faciais geralmente é ruim.

31

Fissuras craniofaciais congênitas são deformidades congênitas da face e do crânio que ocorrem numa variedade de padrões e diferentes níveis de gravidade. Dentro desse espectro de alterações congênitas, a presença de um único olho numa única órbita associado à presença de arrinia com presença de probóscide, que muitas vezes se encontra acima da única órbita, e microcefalia são características

(A) de verdadeira fissura mediana.
(B) de etmocefalia.
(C) de cebocefalia.
(D) de holoprosencefalia.
(E) de ciclopia.

32

Tessier desenvolveu uma classificação para fissuras craniofaciais raras com base em suas observações e experiências anatômicas e cirúrgicas. As fissuras são numeradas de 0 a 14, seguem regiões bem definidas da face e da órbita e se correlacionam com os esquemas de desenvolvimento embrionário. A fissura oronasoocular de Tessier, fissura mais comumente encontrada, é classificada como fissura

(A) 6.
(B) 3.
(C) 9.
(D) 0.
(E) 1.

33

Historicamente, a atrofia hemifacial congênita foi considerada um tipo de esclerodermia localizada, especialmente quando há na fronte o "en coup de sabre" (ECDL) ou golpe de sabre. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Doença progressiva sem períodos de estabilidade.
(B) Ossos e cartilagem classicamente não são acometidos.
(C) A atrofia subcutânea gordurosa geralmente acomete a têmpora, preservando a bochecha.
(D) Alterações de pigmentação cutânea e alopecia podem estar presentes.
(E) O tratamento clínico é a melhor opção, deixando o reparo cirúrgico apenas para os casos graves da doença.

34

O primeiro relato de uma apresentação de Sequência de Pierre Robin foi dado por St. Hilaire, em 1822, seguido por Fairbain, em 1846. Mais tarde, no século XIX, Taruffi subclassificou a entidade clínica em hipomicrognatia e hipoagnatia. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma síndrome.
(B) Glossoptose refere-se à língua deslocada anteriormente, podendo causar obstrução das vias aéreas.
(C) Incidência 10x maior em meninos que em meninas.
(D) Pacientes com obstrução supraglótica devem ser tratados inicilamente com traqueostomia.
(E) É uma tríade clínica composta por glossoptose, retrognatismo, comprometimento das vias aéreas e, possivelmente, fissura do palate secundário.

35

L.P, 44 anos recebeu diagnóstico de Melanoma após uma biópsia excisional realizada em consultório médico. Sabe-se que o Melanoma é o tumor maligno originário dos melanócitos, em geral de localização cutânea primária, podendo, eventualmente, surgir em outras áreas (olhos, mucosas, meninges e outros), porém o melanoma da pele é muito mais prevalente que as formas não cutâneas. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre em todas as raças, porém é rara em negros.
(B) Exposição solar intermitente com queimadura é um fator pouco importante entre os caucasianos, assim como bronzeamento artificial e, em menor grau, fototerapia com UVA e UVB.
(C) Nível IV de Clark é quando há invasão tumoral em tecido subcutâneo.
(D) Geralmente se caracterizam por serem lesões irregulares, assimétricas de diâmetro menor que 6mm.
(E) O tratamento de eleição atualmente tem sido quimioterapia neoadjuvante com posterior ressecção cirúrgica, com margens que variam de 0.5 a 2cm da borda lesional, independente do estado do tumor.

36

O Dr. Thomas B. Fitzpatrick, em 1975, introduziu inicialmente sua abordagem em relação à categorização do tipo cutâneo, agora conhecida como classificação de fototipo cutâneo (FTC) de Fitzpatrick, a fim de avaliar uma resposta do paciente à exposição ultravioleta (UV) na preparação para o tratamento da psoríase com luz. Nesse sistema, determina-se o tipo de pele do paciente com base na sua capacidade relatada de bronzeamento ou queimaduras. Sabendo disso, qual é a classificação para pele muito clara, cabelos loiros ou ruivos e que queima sempre quando exposta ao sol e nunca se bronzeia?

(A) Fitzpatrick Tipo 1.
(B) Fitzpatrick Tipo 2.
(C) Fitzpatrick Tipo 3.
(D) Fitzpatrick Tipo 4.
(E) Fitzpatrick Tipo 5.

37

F.P, 4 anos, retorna, ao ambulatório de Cirurgia Plástica para seguimento de seu hemangioma infantil em face. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Ocorre em aproximadamente 4-5% das crianças brancas.
(B) É mais comum em crianças prematuras e em meninas (4:1).
(C) É um tumor endotelial benigno.
(D) Tem uma característica de crescimento rápido, regride lentamente e nunca retorna.
(E) O diagnóstico de eleição é através da biópsia.

38

K.B, 13 anos, faz acompanhamento ambulatorial no Ambulatório de Cirurgia plástica por apresentar uma síndrome hemangiomatosa caracterizada por apresentar malformação capilar na distribuição neural de trigêmeo superior, anamolias oculares e malformação neuronal leptomeningial. A provável síndrome apresentada por K.B seria

(A) Síndrome PHACE.
(B) Síndrome de Kassabach-Merrit.
(C) Síndrome de Sturge-Weber.
(D) Síndrome de Gorham-Stout.
(E) Síndrome dos Nevus Azuis.

39

H.L , 73 anos, em seguimento ambulatorial por apresentar diagnóstico de melanoma. Em seu diagnóstico anatomopatológico, a lesão apresenta invasão de 0,22 mm de profundidade. Sabendo da classificação de BRESLOW, a melhor classificação para esse caso seria de

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

40

Paciente dá entrada no Pronto-Socorro após apresentar trauma facial decorrente de agressão física. Foi solicitada pelo plantonista uma tomografia de face para melhor entendimento das lesões, a qual evidenciou "Traço de fratura iniciado na porção inferior da abertura piriforme, de onde passa pela fossa canina e termina na fissura pterigomaxilar (processo pterigoide)". Diante desse caso, o provável diagnóstico apresentado é fratura

(A) Le Fort 1.
(B) Le Fort 2.
(C) Le Fort 3.
(D) Mediana da Maxila (Lannelongue).
(E) Walthers.

41

Maurício possui 6 anos de idade e comparece ao consultório acompanhado da mãe por apresentar "orelhas em abano". O cirurgião plástico, sabendo da classificação clínica de defeitos auriculares (Tanzer), classificou o caso como

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

42

Alice, 4 anos, foi vítima de mordedura em face por um cachorro e teve seu lábio inferior extirpado com espessura total em torno de 90% de sua totalidade. Dante da extensão da lesão, qual seria a melhor opção para a sua reconstrução?

(A) Retalho de Webster.
(B) Retalho de Bernard-Burow.
(C) Retalho de Gillies.
(D) Retalho de Estlander.
(E) Retalho de Abbé.

43

Seu João, 77 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma basocelular de pálpebra inferior com acometimento de 80% de sua extensão. Diante da extensão da lesão tumoral, qual das seguintes opções seria a melhor?

(A) Retalho de Mustardé.
(B) Retalho de Reese.
(C) Retalho de Tenzel.
(D) Retalho de Fricke.
(E) Retalho de Destro.

44

Maria, 88 anos, é encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica por apresentar inversão da borda palpebral inferior levando os cílios a tocarem no globo ocular causando irritação conjuntival e ceratite. Diante da condição descrita, o provável diagnóstico apresentado é de

(A) Ectrópio.
(B) Entrópio.
(C) Ptose Palpebral Senil.
(D) Pseudoptose.
(E) Ptose Palperal Neurogênica.

45

Caíque, 6 anos, é levado ao ambulatório de cirurgia craniomaxilofacial por apresentar uma fissura rara craniana. Caíque apresenta septo nasal vestigial, ponta nasal deprimida e fissura mediana no lábio superior. Diante das características citadas, é correto afirmar que a provável fissura de Tessier seria

(A) 0.
(B) 1.
(C) 2.
(D) 3.
(E) 4.

46

Luisa e Mariana são duas irmãs gêmeas que têm diagnóstico de cranioestenoses por apresentarem fusão prematura da sutura sagital. A respeito desse tipo de fusão, assinale a alternativa que corresponde ao tipo de cranioestenose apresentada pelas irmãs.

(A) Escafocefalia.
(B) Trigonocefalia.
(C) Braquiocefalia.
(D) Plagiocefalia anterior.
(E) Oxocefalia.

47

Gabriel, 5 anos, apresenta diagnóstico Sindrômico de Apert. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A craniossinostose mais comum nesses pacientes é a braquiocefalia ou turricefalia.
(B) Também denominada de Acocefalossindactilia tipo 1.
(C) A maioria dos casos são esporádicos, mas existem casos autossômicos dominantes.
(D) Hidrocefalia é um acometimento comum.
(E) É a Síndrome craniofacial mais comum (maior incidência).

48

Alberto, 34 anos, paraplégico há 7 anos por um acidente automobilístico, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma úlcera sacral de difícil tratamento. Ao exame, a úlcera apresentava uma perda tecidual de espessura total com exposição de osso, tendão e músculos. Sabendo da classificação NPUAP para úlceras de pressão, Alberto apresenta

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

49

Felipe, 16 anos, vítima de queimadura enquanto acendia a churrasqueira, comparece ao pronto-socorro apresentando lesão em toda a cabeça e pescoço e em ambos os membros superiores. Considerado a regra dos 9 de Wallace a estimativa do tamanho da queimadura de Felipe é de

(A) 20%.
(B) 28%.
(C) 32%.
(D) 45%.
(E) 46%.

50

Dalton, 45 anos, foi prontamente internado em uma unidade de queimados por apresentar, EXCETO

(A) queimadura química.
(B) queimadura elétrica por raio.
(C) queimadura circunferencial do antebraço.
(D) queimadura de face com suspeita de lesão inalatória.
(E) queimadura de espessura parcial de 10% de SCQ.

51

Walter, 33 anos, foi socorrido em uma casa noturna em chamas e diagnosticado com intoxicação por monóxido de carbono. Na avaliação inicial, ele apresentava-se com náuseas e cefaleia. Prontamente iniciou-se o tratamento e foi colhido o nível de carboxi-hemoglobina sérico, cujo provável resultado seria de

(A) 0-10%.
(B) 10-20%.
(C) 20-30%.
(D) 30-40%.
(E) 40- 50%.

52

Joaquina, 50 anos, compareceu ao consultório médico com desejo de redução mamária. Apresentava queixa de dor cervical e nos ombros. Durante sua cirurgia, foi constatado que a paciente apresentou o diagnóstico de gigantomastia, pois a retirada de tecido em ambas as mamas foi superior a

(A) 1400 gramas.
(B) 1600 gramas.
(C) 1800 gramas.
(D) 2000 gramas.
(E) 2200 gramas.

53

Vanessa, 34 anos, comparece ao consultório médico com desejo de melhora estética das mamas. Ao examiná-la, prontamente, Dr Felício comunica a Vanessa que ela apresenta Síndrome de Poland. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É caracterizada pela ausência da porção esternal do peitoral maior.
(B) A incidência varia de 10.000 a 100.000 nascimentos.
(C) Pode estar associada à ausência do peitoral menor e do latíssimo do dorso.
(D) Atrofia da pele e do tecido subcutâneo torácico ipslateral pode estar presente.
(E) Essa condição é geralmente diagnosticada na infância pela gravidade das alterações anatômicas.

54

João, 18 anos, comparece ao consultório encaminhado pelo mastologista por apresentar diagnóstico de ginecomastia. Ao exame, apresenta aumento moderado da mama com excesso de pele. Diante da classificação de Simon, o paciente se enquadra na classificação tipo

(A) grau 1.
(B) grau 2ª.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

55

Marta, 18 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com desejo de correção de sindactilia. Ao exame, apresentava fusão dos tecidos moles até a falange proximal e ausência de fusão óssea. A sindactilia da Marta pode ser classificada como

(A) completa e simples.
(B) completa e complexa.
(C) incompleta e simples.
(D) incompleta e complexa.
(E) competa, complexa e múltipla.

56

Francisco, 23 anos, é acompanhado no ambulatório de cirurgia da mão por apresentar diagnóstico de Contratura Isquêmica de Volkmann. Ao exame, Francisco apresentava paralisia da musculatura intrínseca da mão, porém sem contratura da mesma. Diante da classificação de Zancolli, Francisco apresenta o tipo

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

57

Valdirene, 40 anos, comparece ao ambulatório de Cirurgia Plástica devido à cicatriz inestética em tórax que apareceu após picada de inseto. Ao exame: lesão nodular de 4 cm, endurecida e pruriginosa. O provável diagnóstico de Valdirene é

(A) Cicatriz Hipertrófica.
(B) Queloide.
(C) Cicatriz Atrófica.
(D) Estrias.
(E) Fibrose Cicatricial.

58

Julia, 33 anos, foi submetida à reconstrução tardia de mama com músculo grande dorsal. Sabidamente esse músculo é irrigado por uma artéria dominante e vários pedículos segmentares. Com base na classificação de Mathes e Nahai, o músculo grande dorsal é classificado como

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

59

Julieta, 44 anos, segue em acompanhamento ambulatorial na Cirurgia Plástica com objetivo de expandir um expansor mamário e subsequentemente proceder a reconstrução mamária. Sabendo das alterações cutâneas decorrentes de expansão, assinale a alternativa correta.

(A) Há um aumento da atividade mitótica na epiderme, principalmente na camada basal.
(B) Queda dos fâneros da região expandida.
(C) Ausência de reabsorção óssea.
(D) Hipertrofia do tecido celular subcutâneo.
(E) Hipertofia da derme.

60

Ana Maria, 39 anos, em seguimento no ambulatório de Cirurgia Plástica com diagnóstico de malformação linfática. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Geralmente notada ao nascimento ou nos primeiros 2 anos de vida.
(B) A malformação linfática é caracterizada pelo tamanho de seus canais malformados: microcísticos, macrocísticos ou combinados.
(C) Mais comumente localizada na cabeça e pescoço.
(D) Tratamento cirúrgico se faz mandatório devido ao risco de isquemia dos membros acometidos.
(E) 90% das vezes, o diagnóstico é dado pelo histórico e exame físico.

61

Regnault descreveu um sistema de classificação para ptose mamária com base nas posições relativas da papila e do sulco. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

(A) Ptose Grau I - A papila se encontra abaixo do sulco inframamário, porém acima do ponto de maior projeção da mama.
(B) Ptose Grau II - A papila se encontra ao nível do sulco inframamário.
(C) Ptose Grau III - Ptose em que a papila mamária encontra-se abaixo do nível do sulco inframamário no contorno inferior do parênquima e do sutiã de pele da mama.
(D) Pseudoptose - Quando o polo superior da mama cai, embora a papila e o polo inferior se mantenham ao nível do sulco inframamário.
(E) Ptose Grau IV - Quando o sulco inframamário está na posição correta, no entanto cirurgicamente a estrutura ligamentar não está aparente.

62

Em relação à anatomia, histologia, drenagem e inervação da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Ramos perfurantes da a. Torácica interna, perfurantes da torácica lateral e ramos intercostais irrigam o plexo subdérmico da papila mamária.
(B) A papila mamária é inervada por ramos da divisão lateral do 5° nervo intercostal.
(C) Retalhos pediculados utilizados em mamoplastia redutora baseiam-se na preservação da vascularização do parênquima.
(D) A inervação da papila é proveniente do ramo cutâneo lateral do 3° nervo intercostal através de dois ramos, um que passa superficialmente à glândula e outro que passa pelo espaço retromamário.
(E) A aréola é constituída de epitélio cuboide único não queratinizado e contém abertura dos seios lactíferos, glândulas sebáceas e tubérculos de Montgomery.

63

Em relação à mamoplastia de aumento primária, assinale a alternativa correta.

(A) A incisão deve ser feita na projeção da dobra previamente existente para evitar alargamento e visibilidade da cicatriz subsequente.
(B) A incisão periareolar tem como desvantagens a transecção dos ductos do parênquima, o aumento do risco de alterações de sensibilidade e a cicatriz visível.
(C) Quando o implante é colocado na loja subfascial, o implante liso é preferível para evitar contratura capsular.
(D) *Staphylococcus aureus* faz parte da flora normal da pele e é o patógeno mais encontrado em infecções de feridas pós-operatórias.
(E) Na Classificação de contratura capsular de Baker, a classe de contratura II é considerada moderada, e o implante é palpável e visível.

64

Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem basicamente duas técnicas de cicatrização de feridas: primeira intenção e segunda intenção.
(B) Uma ferida é considerada crônica quando não cicatriza dentro de 4 meses.
(C) A via intrínseca da coagulação envolve fatores plasmáticos XI, IX e VIII.
(D) Os neutrófilos representam o tipo celular predominante na ferida em processo de cicatrização, decorridos 3 a 5 dias da aquisição da lesão.
(E) O tecido de granulação consiste em uma rede de colágeno tipo 2 que posteriormente é substituído por colágeno tipo 1.

65

A cirurgia estética periorbital adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores de todas as cirurgias faciais realizadas atualmente. Devidamente concebida e executada, causa enorme satisfação tanto para o cirurgião como para o paciente. A respeito da blefaroplastia, assinale a alternativa correta.

(A) A distância do reflexo para a margem (MRD, do inglês, margin reflex distance), medida a partir do reflexo da luz no centro da córnea para a margem da pálpebra superior, varia de 3 a 5 mm e tem sua importância no diagnóstico de ptose palpebral.
(B) Com a redução da MRD para próximo de zero, a gravidade da ptose diminui.
(C) A função do elevador pode ser determinada pela medição da excursão da pálpebra superior do olhar extremo para baixo ao olhar extremo para cima, que geralmente varia de 6 a 8 mm.
(D) Uma dobra profunda da pálpebra superior, com o sulco palpebral elevado na presença de uma pálpebra caída, geralmente indica uma hiperatividade da função do elevador que é, muitas vezes, unilateral ou assimétrica.
(E) Triquíase verdadeira (cílios com orientação errada) também pode existir, apresentando cílios virados para fora e pouco desconforto estético e funcional ao paciente.

66

Desde 1890, quando o enxerto de gordura começou a ser feito, houve controvérsias quanto à previsibilidade e à consistência dos resultados que podem ser obtidos. A respeito da lipoenxertia, assinale a alternativa correta.

(A) Lipoenxerto em face é uma excelente opção para pacientes idosos com excesso de pele e flacidez.
(B) O uso futuro de células-tronco derivadas de tecido adiposo na medicina regenerativa e na engenharia de tecidos tem se mostrado pouco promisor devido à baixa disponibilidade desse tipo de tecido.
(C) A complicação potencial mais grave é a embolização intravascular, o que, felizmente, é extremamente raro.
(D) As infecções no local, receptor ou doador, são extremamente comuns e devem ser tratadas com antibioticoterapia sistêmica de modo precoce.
(E) Mudanças significativas de peso dificilmente resultarão em alterações concomitantes no tamanho da área enxertada.

67

Um profundo conhecimento da anatomia nasal permite que o médico possa executar com precisão a rinoplastia reconstrutiva e estética. A respeito da anatomia nasal, assinale a alternativa correta.

(A) Os principais nervos sensoriais do nariz são ramos do nervo infraorbital e do nervo nasal externo, sendo que ambos são ramos terminais do nervo facial.
(B) O terço superior do nariz é uma pirâmide óssea formada apenas pelos ossos nasais.
(C) As estruturas intranasais principais são as conchas superior, média e inferior, que são estruturas ósseas essencialmente cobertas por mucosa espessada. A concha média tem o impacto maior na resistência das vias aéreas e, portanto, é geralmente reduzida em tamanho, a fim de melhorar o fluxo aéreo.
(D) A artéria facial tem um trajeto superior para se conectar com a artéria angular. Ao longo do caminho, inferior ao nariz, ela dá origem à artéria labial superior.
(E) O músculo externo do nariz é o nasal e sua menor porção é conhecida como dilatador da narina ou levantador da asa. Os músculos intrínsecos do nariz são o prócero, o orbicular, o depressor do septo e o levantador do lábio e do nariz.

68

Fraturas faciais são relativamente incomuns em crianças. Traumas, que provavelmente produzem fraturas em adultos, muitas vezes não o fazem em crianças devido a fatores anatômicos intrínsecos e extrínsecos. Dentre esse fatores, assinale a alternativa correta.

(A) Crianças apresentam uma camada de gordura menor que os adultos.
(B) Diminuição da pneumatização dos seios.
(C) Diminuição da flexibilidade esquelética secundária à reserva óssea menos maleável.
(D) Suturas menos complacentes.
(E) Supervisão dos pais não é um fato protetor.

69

O pectus excavatum, também conhecido como tórax em funil, representa a deformidade congênita mais comum da parede torácica anterior, ocorrendo na taxa de 1:300 nascimentos. A respeito desse defeito congênito, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum no sexo feminino.
(B) É caracterizado como uma deformidade de protrusão da parede torácica anterior.
(C) Está relacionado ao desenvolvimento da parede corporal que se inicia na quarta semana de gestação, quando o mesoderma organiza-se em camada paraxial, intermediária e da placa lateral.
(D) A correção cirúrgica é considerada segura somente após os 18 anos de idade, momento em que o crescimento torácico já se estabilizou.
(E) Técnicas de camuflagem como a prótese de silicone e lipoenxertia são pouco efetivas e com grandes chances de complicações pós-cirúrgicas, sendo opções deixadas em segundo plano.

70

Em relação a feridas crônicas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras venosas geralmente se desenvolvem ao longo da porção lateral distal da perna e no geral são dolorosas.
(B) As úlceras arteriais têm como causa mais comum a aterosclerose.
(C) A claudicação vascular é mais característica das úlceras venosas.
(D) As úlceras de pressão raramente são desencadeadas por isquemia local.
(E) As úlceras arteriais são frequentemente localizadas na porção superior da perna.

71

Em relação à extremidade superior e à mão, assinale a alternativa correta.

(A) O esqueleto da mão é dividido em 3 elementos - unidade fixa; polegar e metacarpo; e terceiro, quarto e quinto dedo.
(B) O teste de Allen avalia o suprimento sanguíneo da mão e a eficiência funcional dos arcos vasculares da mão.
(C) A segunda artéria metacarpo dorsal se origina da artéria radial dorsal, distalmente ao tendão do extensor longo do polegar.
(D) O nervo ulnar é um nervo motor, portanto sua lesão não causa déficits sensitivos.
(E) O teste da rigidez intrínseca avalia contratura dos tendões do flexor superficial dos dedos.

72

Em relação à avaliação semiológica e funcional da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O teste de Watson ou do desvio escafoide detecta subluxação rotacional pré-dinâmica do escafoide.
(B) O teste da Flexão do dedo avalia afrouxamento ou ruptura do ligamento interósseo escafolunar.
(C) O teste do impacto ulnocarpal avalia lesões do ligamento triangular do complexo da fibrocartilagem triangular.
(D) O teste do deslizamento do pisiforme detecta tendinite do extensor ulnar do carpo.
(E) O teste da instabilidade mediocarpal avalia a artrite da articulação pisopiramidal.

73

T.T, 45 anos, comparece ao consultório com um laudo de uma biópsia realizada no mês anterior evidenciando a presença de uma Carcinoma Basocelular. Sabe-se que o Carcinoma Basocelular é um tumor constituído de células morfologicamente semelhantes às células basais da epiderme, de crescimento muito lento, com capacidade invasiva localizada, embora destrutiva, sem, no entanto, provocar metástases, sendo, portanto, neoplasia maligna de melhor prognóstico. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito comum no negro, já que se correlaciona diretamente com a presença do pigmento melânico.
(B) A velocidade de crescimento do tumor geralmente é rápida, sendo fonte de metástases hematogênicas.
(C) A lesão mais característica do CBC é a lesão "perolada", ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha.
(D) A localização preferencial é nos membros (cerca de 90%), seguida do tronco e, por fim, menos comum na região cefálica.
(E) Estudos recentes mostram que o uso do filtro solar pouco tem ajudado na profilaxia dos carcinomas basocelulares, ao contrário do que se afirmava antigamente.

74

Y.Y, 2 anos, vítima de queimadura por escaldadura e apresentando sequela cicatricial axilar. Optou-se inicialmente pelo tratamento com zetaplastia. A lesão necessitava de um ganho teórico em comprimento da borda central em torno de 100%. Sabendo disso, optou-se pelo ângulo da borda lateral da zetaplastia de

(A) 40 graus.
(B) 45 graus.
(C) 60 graus.
(D) 75 graus.
(E) 90 graus.

75

A síndrome de Treacher-Collins é uma malformação craniofacial congênita que envolve partes ósseas e tecidos moles dos terços médio e inferior da face. De modo geral, órbitas, complexo maxilozigomático e mandíbula são afetados. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) Síndrome de Treacher-Collins, ou disostose mandibulofacial, é uma complexa malformação craniofacial congênita que acomete exclusivamente o terço médio da face.
(B) Tende ao acometimento ósseo, preservando as partes moles.
(C) Por ser uma síndrome transmitida por um gene autossômico dominante, apresenta-se necessariamente com histórico familiar documentado.
(D) Caracteriza-se por ter um osso zigomático hiperplásico.
(E) A maxila é estreita e pouco projetada, com palato alto e estreito; a mandibular é hipoplásica.

76

B.T, 19 anos, apresentou lesão extensa em membro inferior direito com exposição óssea tibial, após colisão moto-auto. Optou-se por realizar um retalho de músculo solear para cobertura óssea. Sabendo que existem cinco padrões vasculares diferentes classificados por Mathes e Nahai, o retalho solear se classifica como

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

77

Em relação aos exames radiológicos para avaliação da mão e do punho, é correto afirmar que

(A) a ultrasonografia tem por vantagem nenhuma radiação ionizante, mas não permite avaliação em tempo real pelo operador.
(B) a tomografia computadorizada tem por desvantagem a exposição à radiação ionizante, mas é excelente para avaliação de fraturas complexas ou mal visualizadas na mão e no punho.
(C) a ressonância nuclear magnética é a mais indicada em pacientes com marca-passo cardíaco e clipes de aneurismas.
(D) a osteomielite de mão e punho é bem visualizada com radiografia simples.
(E) a radiografia simples é preferida para avaliação de massas de tecidos moles na mão e no punho.

78

Sobre a hipertrofia mamária e as mamoplastias redutoras, assinale a alternativa correta.

(A) A hipertrofia mamária ocorre através de uma resposta anormal da mama aos progestágenos circulantes causando proliferação mamária.
(B) A maioria das mulheres com hipertrofia mamária possui níveis aumentados de estrogênio circulante e também de receptores de estrogênio no tecido mamário.
(C) Uma das vantagens do procedimento do T invertido é a redução da quantidade de pele entre a base da aréola e o sulco inframamário.
(D) A cicatriz transversal deve ser levada para perto da linha média ou lateralmente para além da prega axilar anterior.
(E) A complicação menos comum associada à técnica do pedículo inferior é a necrose no fechamento apical.

79

Em relação à avaliação nervosa da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O propósito do sinal de Tinel é detectar regeneração nervosa.
(B) O propósito do teste de Phalen é provocar dor na área inervada, detectando tendinite de De Quervain.
(C) O sinal de Jeanne tem por propósito avaliar função motora do nervo radial.
(D) Sinal de Wartenberg tem propósito de avaliar função sensitiva do nervo ulnar.
(E) O Teste de Froment avalia função sensitiva do nervo radial.

80

Em relação à cicatrização de feridas e ao caráter da cicatriz, assinale a alternativa correta.

(A) O reparo da ferida é composto por fases inflamatória, proliferativa e de remodelagem.
(B) As cicatrizes hipertróficas são classificadas como patológicas que crescem além dos limites originais da ferida.
(C) Queloide são cicatrizes que não costumam causar prurido e são confinadas às suas bordas.
(D) Os queloides contém número excessivo de fibroblastos e de colágeno.
(E) A cicatrização da pele não é favorecida quando as incisões são realizadas paralelamente às linhas naturais de tensão de Langer.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2142005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CIRURGIA PLÁSTICA E ÁREA DE ATUAÇÃO - ATENDIMENTO AO QUEIMADO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Plástica

1

Melanoma é uma neoplasia comumente encontrada em pele, apesar de também poder ocorrer na mucosa da cavidade oral, nasofaríngea, esôfago, vagina e reto. De acordo com Breslow, a profundidade de invasão do melanoma é mensurada em décimos de milímetros como a espessura desde a superfícies do tumor na epiderme até a célula tumoral mais profunda identificável por meio de um micrometro ocular no microscópio. Sabendo disso, uma lesão com profundidade maior que 4 mm (milímetros) é considerada um Breslow

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

2

Tanzer, usando um sistema que se correlaciona com o desenvolvimento embrionário, classifica os defeitos congênitos de acordo com a abordagem necessária para sua correção. A respeito da classificação de Tanzer, as hipoplasias totais (microtias) sem atresia do conduto auditivo externo são classificadas como

(A) 1.
(B) 2A.
(C) 2B.
(D) 3.
(E) 4.

3

Sobre a cirurgia da extremidade superior, assinale a alternativa correta.

(A) O plexo braquial vem dos ramos ventar dos nervos C4, C5 e C6.
(B) As raízes C5 e C6 formam o tronco superior do plexo braquial.
(C) O bloqueio interescaleno é realizado no nível das raízes nervosas C4 a C8.
(D) O dedo mínimo é o comumente mais lesado, seguido pelo anular.
(E) A fluoroscopia não é útil para determinar a estabilidade das fraturas – luxações dorsais das interfalangianas proximais.

4

Em relação à classificação de Salter-Harris assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas classificadas como tipo 01 são faturas que começam na diáfise, se estendendo através da fise e na direção da articulação.
(B) As fraturas classificadas como tipo 02 começam na fise e se estendem para a articulação.
(C) As fraturas classificadas como tipo 03 são confinadas à fise, geralmente com radiografia normal.
(D) As fraturas classificadas como tipo 04 começam na fase e se estendem através da diáfise, afastando-se da articulação.
(E) Nas fraturas classificadas como tipo 05, a fase é esmagada, podendo se observar uma mudança do curso do traço de fratura através da fise.

5

Em relação às fraturas de punho e rádio distal, assinale a alternativa correta.

(A) O osso escafoide possui um único pedículo vascular dominante que entra pelo polo distal do osso.
(B) As fraturas do polo proximal são mais rápidas na consolidação com baixo índice de pseudoartrose.
(C) Os casos de pseudoartrose do polo proximal não são susceptíveis à necrose avascular.
(D) O extensor curto do polegar é o tendão com maior probabilidade de romper após fratura de rádio distal.
(E) A instabilidade carpal não dissociativa ocorre na presença de ruptura dentro ou entre os ossos da mesma fileira carpal.

6

Sobre a anatomia da cabeça e do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) A camada superficial da face e do pescoço é formada por fáscia cervical superficial, fáscia superficial da face, fáscia temporal superficial e gálea.
(B) O nervo facial é inicialmente superficial à fáscia profunda.
(C) O nervo facial está em risco de lesão na área logo abaixo do arco zigomático.
(D) Os ligamentos da face mantêm a pele e os tecidos moles da face em suas posições normais, exceto mudanças gravitacionais.
(E) O ramo frontal do nervo temporal inerva as cartilagens nasais e a parte superior do nariz.

7

Em relação às fraturas de face e a classificação de LE Fort, assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas de Le Fort nível 01 atravessam verticalmente a maxila acima do nível dos ápices dos dentes maxilares.
(B) As fraturas de Le Fort nível 02 são a fratura piramidal da maxila.
(C) A fratura de Le Fort 3 é também conhecida por transversa ou de Guerin.
(D) O objetivo preliminar no tratamento da fratura Le Fort I é a redução e a fixação nos pilares zigomatomaxilar e nasomaxilar e nos rebordos orbitais inferiores.
(E) A cegueira é uma complicação rara das fraturas da órbita e, dessa forma, pode complicar as fraturas do nível Le Fort I e II.

8

Luisa, 3 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando obliquidade antimongólica das fendas palpebrais, coloboma de pálpebras inferiores, hipoplasia de osso zigomático e nariz com ângulo frontonasal aumentado. O provável diagnostico sindrômico de Luísa é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

9

Alvaro é um recém-nascido que apresentou, ao nascimento, hipoxemia e estridor respiratório. O pediatra constatou que ele apresentava glossoptose, retrognatismo e obstrução de vias aéreas. O provável diagnóstico de Álvaro é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

10

Flávia recebeu o diagnóstico de mama tuberosa aos 16 anos. Diversos outros nomes são descritos para descrever tal anormalidade, como mama tubular, mama Snoopy, mama papilar, mama em domo, complexo areolar herniado, mama de base estreita, mama constrita e hipoplasia do polo inferior. A respeito dessa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O momento correto para a intervenção cirúrgica é considerado quando o desenvolvimento das mamas está completo.
(B) A etiologia não é bem definida, sendo que alguns autores consideram a ausência da fáscia da camada superficial da fáscia superficial ao nível da aréola.
(C) As características são de sulco inframamário elevado e hipoplasia de polo inferior.
(D) Herniação do complexo areolopapilar é muito comum.
(E) A classificação de Grolleau é uma das classificações existentes que divide as mamas tuberosas em três tipos de acordo com o grau de acometimento mamário.

11

A síndrome de Poland é uma deformidade torácica congênita unilateral caracterizada pela ausência da porção esternal do músculo peitoral maior. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres e pelo lado esquerdo.
(B) Uma das teorias para explicar essa anomalia seria a interrupção temporária do suprimento sanguíneo dos sistemas subclávio/vertebral durante a sexta e a sétima semanas do desenvolvimento embrionário.
(C) Atrofiada pele e do tecido subcutâneo é comum em tórax contralateral.
(D) A ausência do peitoral menor é patognomônica para o diagnóstico.
(E) O tratamento cirúrgico se restringe ao uso de implantes e à lipoenxertia mamária.

12

Luiz, 18 anos, comparece ao consultório médico com queixa de mamas aumentadas de volume. O cirurgião plástico experiente, ao examinar o paciente, constatou que este apresenta aumento acentuado da mama com grande excesso de pele. Sabendo da classificação de Simon, é correto afirmar que Luiz apresenta

(A) grau 1.
(B) grau 2A.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

13

Um dos exames mais utilizados no rastreamento do câncer de mama é a Ultrassonografia mamária. Nesse exame, as lesões são classificadas pelo sistema BIRADS. Considerando que um exame apresente um nódulo mamário que necessite de controle semestral, a categoria desse nódulo seria

(A) BIRADS Zero.
(B) BIRADS 1.
(C) BIRADS 2.
(D) BIRADS 3.
(E) BIRADS 4.

14

Jorge, 20 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando lesão nodular em lóbulo de orelha. Refere início da lesão após introdução de brinco há 2 anos e desde então a "bolinha" (SIC) só aumenta. O cirurgião plástico prontamente diagnostica a lesão como um queloide. A respeito dos queloides, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São pruriginosos e dolorosos.
(B) São estruturas colágenas ordenadas e paralelas à epiderme.
(C) Comumente ocorrem em locais anatômicos com altas concentrações de glândulas sebáceas, como a parede do tórax, o pescoço e a região pubiana.
(D) Há maior incidência em populações africanas e asiáticas.
(E) Ultrapassam as bordas da ferida.

15

A cicatrização é um processo complexo, que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à restauração da função e das estruturas normais dos tecidos. Envolve três etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação. Dentre os fatores que influenciam negativamente na cicatrização, é possível citar, EXCETO

(A) desnutrição.
(B) obesidade.
(C) radioterapia.
(D) tabagismo.
(E) Dislipidemia.

16

A pele é uma membrana repleta de sensores e reveste todo o corpo. Sua camada externa age como uma capa que protege contra vários fatores do ambiente, como as variações de temperatura e os micróbios existentes no ar atmosférico. A pele representa a primeira barreira que o organismo apresenta contra corpos estranhos. Além de proteger o organismo, de reagir às sensações provocadas pelo tato, calor, pressão etc. e de revelar fatores como variedade de cores, idade e saúde, a pele apresenta outras três funções importantes, como respiração (poros), excreção (suor) e manutenção da temperatura do organismo (suor) – homeostase. A respeito dos corpúsculos da pele, assinale a alternativa que apresenta associação correta entre o corpúsculo e sua função.

(A) Krause – Frio.
(B) Vater Pacini – Tato.
(C) Ruffini – Pressão.
(D) Discos de Merkel – Calor.
(E) Meissner – Frio.

17

Retalhos musculares e musculocutâneos possuem padrões vasculares diferentes. Levando em consideração a classificação de Mathes e Nahai, assinale a alternativa que corresponda a músculos com padrão de vascularização tipo 1, 2 e 3, respectivamente.

(A) Intercostal, grácil e glúteo máximo.
(B) Sóleo, sartório e peitoral maior.
(C) Tensor da fáscia lata, grácil e glúteo máximo.
(D) Peitoral menor, tibial anterior e grácil.
(E) Tensor da fáscia lata, grácil e peitoral maior.

18

Alfredo, 3 anos, faz acompanhamento no ambulatório municipal de cirurgia plástica por apresentar diagnóstico de cútis marmorata telangiectásica congênita. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres.
(B) Manifesta-se como uma marmorização cutânea congênita mesmo em temperaturas normais, mas que se torna mais proeminente com temperaturas mais baixas ou com choro.
(C) Tende a apresentar piora clínica na adolescência.
(D) É mais frequente na face e nos membros superiores.
(E) Geralmente, está associada à hipoplasia das artérias femorais e ilíacas.

19

Sara, 4 anos, faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma malformação venosa, linfática e capilar de baixo fluxo em membro inferior direito. Teve seu diagnóstico confirmado através de uma ressonância magnética. Qual é o provável diagnóstico sindrômico de Sara?

(A) Síndrome de Cloves.
(B) Síndrome de Parkes-Weber.
(C) Síndrome de Maffucci.
(D) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
(E) Síndrome de Osler Weber Rendu.

20

Paciente masculino, 70 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com diagnóstico de rinofima. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É mais comum em homens
(B) Tem início na quarta e na quinta décadas de vida
(C) Postula-se que a causa seja a perda da estabilidade vascular, sendo que a perda de fluidos para o interstício da derme inicia uma inflamação e fibrose.
(D) É caracterizado como uma forma severa de acne rosácea.
(E) Em sua forma severa, o tratamento de eleição é clínico, com antibiótico e retinoide.

21

Julieta, 44 anos, segue em acompanhamento ambulatorial na Cirurgia Plástica com objetivo de expandir um expansor mamário e subsequentemente proceder a reconstrução mamária. Sabendo das alterações cutâneas decorrentes de expansão, assinale a alternativa correta.

(A) Há um aumento da atividade mitótica na epiderme, principalmente na camada basal.
(B) Queda dos fâneros da região expandida.
(C) Ausência de reabsorção óssea.
(D) Hipertrofia do tecido celular subcutâneo.
(E) Hipertofia da derme.

22

Ana Maria, 39 anos, em seguimento no ambulatório de Cirurgia Plástica com diagnóstico de malformação linfática. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Geralmente notada ao nascimento ou nos primeiros 2 anos de vida.
(B) A malformação linfática é caracterizada pelo tamanho de seus canais malformados: microcísticos, macrocísticos ou combinados.
(C) Mais comumente localizada na cabeça e pescoço.
(D) Tratamento cirúrgico se faz mandatório devido ao risco de isquemia dos membros acometidos.
(E) 90% das vezes, o diagnóstico é dado pelo histórico e exame físico.

23

Em relação à inervação e à drenagem mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A drenagem venosa da mama ocorre por sistema único, o plexo venoso subdérmico que representa o sistema de drenagem profundo da mama.
(B) A inervação sensitiva é feita por 3 principais ramificações nervosas: os intercostais anterolaterais, os intercostais mediais e o plexo cervical.
(C) Os ramos anteriores dos nervos cutâneos laterais provêm sensibilidade para a porção medial da mama.
(D) Ramos do plexo cervical provêm interação sensitiva do complexo aréolo papilar.
(E) O segundo, o quinto e o sexto nervo intercostal cutâneo passam pelo músculo serrátil para penetrar na face medial da mama.

24

A contratura capsular é classificada de acordo com a classificação proposta por Baker. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A contratura classe I define contratura grave vista pela observação do médico.
(B) A contratura capsular pode ter como etiologia infecção, seroma, superfície do implante e trauma.
(C) O tratamento da contratura capsular é basicamente clínico, com inibidores de leucotrienos.
(D) As cápsulas das contraturas Baker III e IV não causam anormalidades mamográficas.
(E) A contratura classe III é mínima e a paciente não tem queixas.

25

Em relação à cirurgia plástica mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A simastia resulta de descolamento excessivo da loja medialmente, e anomalias congênitas podem contribuir para a deformidade.
(B) A troca de plano do implante não corrige as simastias leves.
(C) A deformidade em bolha dupla é mais comum quando o implante é inserido no plano subglandular.
(D) Uma vantagem da técnica periareolar para mastopexia é o grau limitado de movimento cefálico do complexo areolopapilar.
(E) Na mastopexia periareolar, a quantidade de pele não pigmentada retirada deve ser maior que a quantidade de pele pigmentada retirada.

26

Em relação à classificação de Von Heimburg da mama tuberosa, assinale a alternativa correta.

(A) Classe I de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar adequada.
(B) Classe II de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar limitada.
(C) Classe III de Von Heimburg - Hipoplasia do quadrante medial inferior.
(D) Classe IV de Von Heimburg - Hipoplasia de todos os quadrantes.
(E) Classe V de Von Heimburg - Hipoplasia dos quadrantes superiores.

27

O câncer de mama afeta 1 a cada 8 mulheres, e a mamografia de rastreio tem mostrado a redução da mortalidade por meio de detecção precoce da doença. Sobre câncer de mama e técnicas oncoplásticas, assinale a alternativa correta.

(A) A classificação de BIRADS classifica diagnósticos mamográficos , ultrassonográficos e de Ressonância magnética, sendo o BIRADS 0 uma avaliação incompleta que necessita de outras imagens para conclusão.
(B) A cirurgia conservadora da mama constitui-se de quadrantectomia ou tumorectomia sem necessidade de terapia de radiação adjuvante.
(C) A mastectomia profilática tem indicação para aquelas pacientes com mutação BRCA deletéria e aquelas com câncer de mama bilateral.
(D) O retalho de grande dorsal para reconstrução mamária tem baixas taxas de formação de seroma.
(E) As reconstruções tardias podem ser baseadas no glúteo e grácil pelo fato de possuírem mais pele e tecidos.

28

A reconstrução parcial da mama é melhor realizada no momento da ressecção, ou seja, a reconstrução imediata. Nesses casos, a principal preocupação é o potencial de margens positivas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes mais jovens, ou seja, abaixo de 40 anos de idade têm risco menor para margens positivas.
(B) Pacientes com Carcinoma Lobular in situ têm maior risco para margens comprometidas com tumor.
(C) Pacientes com Receptor HER 2 positivo têm menor risco de margens positivas para tumor.
(D) A reconstrução de mama imediata retardada acontece 1 a 2 semanas seguintes à ressecção tumoral.
(E) Para mamas pequenas e sem ptose com deficiência de pele e de tecidos moles, as técnicas de reconstrução com deslocamento de volume são as indicadas.

29

Em relação aos enxertos de tecidos, assinale a alternativa correta.

(A) Os enxertos de pele parcial são finos e incluem epiderme e derme superficial. Nesse caso, a pele enxertada desenvolve pelos e glândulas sudoríparas.
(B) O enxerto de pele total exibe função e funcionalidade limitada após integração.
(C) O enxerto de gordura é composto de células de gordura e tecido estromal.
(D) Os enxertos de fáscia não podem ser transferidos sem conexão vascular.
(E) Um exemplo de enxerto de tecido composto é o enxerto de tendão.

30

A cada ano mais de 200 mil pessoas nos Estados Unidos se submetem à operação de blefaroplastia. Essas operações são geralmente muito bem-sucedidas, com alto nível de satisfação do paciente. Operações bem-sucedidas são o resultado da avaliação pré-operatória completa, de procedimentos cirúrgicos personalizados

habilmente executados, da anestesia sem intercorrências, do local cirúrgico adequado e do gerenciamento pós-operatório individualizado. Embora raros, complicações e resultados desfavoráveis podem ocorrer após a blefaroplastia. A respeito das complicações pós-blefaroplastias, assinale a alternativa correta.

(A) Tanto na cirurgia primária quanto na secundária das pálpebras e da região orbital não é necessária a proteção da córnea com protetores oculares.
(B) A ptose da pálpebra superior pode resultar de lesões do complexo elevador durante a dissecção retrosseptal por trauma direto, hematoma, edema ou aderências septais.
(C) A quemose é quando ocorre um hematoma conjuntival.
(D) Cantoplastia lateral com tarsal strip é frequentemente empregada para tratamento de encurtamento palpebral inferior, ou seja, para estender a pálpebra inferior.
(E) A retração da pálpebra superior é uma elevação da margem palpebral superior necessariamente acima de 3mm do limbo da córnea superior.

31

Descrita por Crouzon em 1912, a síndrome de Crouzon envolve apenas a face e o crânio e não está associada a outras anomalias em outros lugares como nos membros ou tronco. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de hipertelorismo é fator excludente para essa síndrome.
(B) Sindactilia é muito frequente.
(C) Plagiocefalia é a apresentação mais comum de craniossinostose.
(D) A estratégia de tratamento da craniofacioestenose requer dois estágios (primeiramente fronta-orbital e, posteriormente, avanço facial) ou um avanço frontofacial em monobloco,13 de preferência, com distração.
(E) A retrusão maxilar geralmente é leve ou ausente e dificilmente causa obstruções das vias aéreas ao nascimento.

32

Malformações craniofaciais são distúrbios que afetam tanto o crânio quanto o rosto. Nas craniofacioestenoses, o mau desenvolvimento facial está associado à craniossinostose (fusão prematura de uma ou várias suturas). A respeito do hipertelorismo, assinale a alternativa correta.

(A) Hipertelorismo não é uma doença em si, ou seja, é apenas um sintoma que pode pertencer a várias condições.
(B) O tratamento cirúrgico do hipertelorismo deve ser realizado dentro do primeiro ano de vida, assim que feito o seu reconhecimento.
(C) Ele é definido pelo aumento anormal da distância interorbital (entre as órbitas ósseas) de forma simétrica.
(D) Sua etiologia se dá na falha da migração dos placódios ópticos que se dá entre a 16ª e 20ª semana de gestação.
(E) O desenvolvimento intelectual em pacientes com fissuras faciais geralmente é ruim.

33

Fissuras craniofaciais congênitas são deformidades congênitas da face e do crânio que ocorrem numa variedade de padrões e diferentes níveis de gravidade. Dentro desse espectro de alterações congênitas, a presença de um único olho numa única órbita associado à presença de arrinia com presença de probóscide, que muitas vezes se encontra acima da única órbita, e microcefalia são características

(A) de verdadeira fissura mediana.
(B) de etmocefalia.
(C) de cebocefalia.
(D) de holoprosencefalia.
(E) de ciclopia.

34

Tessier desenvolveu uma classificação para fissuras craniofaciais raras com base em suas observações e experiências anatômicas e cirúrgicas. As fissuras são numeradas de 0 a 14, seguem regiões bem definidas da face e da órbita e se correlacionam com os esquemas de desenvolvimento embrionário. A fissura oronasoocular de Tessier, fissura mais comumente encontrada, é classificada como fissura

(A) 6.
(B) 3.
(C) 9.
(D) 0.
(E) 1.

35

Historicamente, a atrofia hemifacial congênita foi considerada um tipo de esclerodermia localizada, especialmente quando há na fronte o "en coup de sabre" (ECDL) ou golpe de sabre. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Doença progressiva sem períodos de estabilidade.
(B) Ossos e cartilagem classicamente não são acometidos.
(C) A atrofia subcutânea gordurosa geralmente acomete a têmpora, preservando a bochecha.
(D) Alterações de pigmentação cutânea e alopecia podem estar presentes.
(E) O tratamento clínico é a melhor opção, deixando o reparo cirúrgico apenas para os casos graves da doença.

36

O primeiro relato de uma apresentação de Sequência de Pierre Robin foi dado por St. Hilaire, em 1822, seguido por Fairbain, em 1846. Mais tarde, no século XIX, Taruffi subclassificou a entidade clínica em hipomicrognatia e hipoagnatia. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma síndrome.
(B) Glossoptose refere-se à língua deslocada anteriormente, podendo causar obstrução das vias aéreas.
(C) Incidência 10x maior em meninos que em meninas.
(D) Pacientes com obstrução supraglótica devem ser tratados inicilamente com traqueostomia.
(E) É uma tríade clínica composta por glossoptose, retrognatismo, comprometimento das vias aéreas e, possivelmente, fissura do palate secundário.

37

L.P, 44 anos recebeu diagnóstico de Melanoma após uma biópsia excisional realizada em consultório médico. Sabe-se que o Melanoma é o tumor maligno originário dos melanócitos, em geral de localização cutânea primária, podendo, eventualmente, surgir em outras áreas (olhos, mucosas, meninges e outros), porém o melanoma da pele é muito mais prevalente que as formas não cutâneas. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre em todas as raças, porém é rara em negros.
(B) Exposição solar intermitente com queimadura é um fator pouco importante entre os caucasianos, assim como bronzeamento artificial e, em menor grau, fototerapia com UVA e UVB.
(C) Nível IV de Clark é quando há invasão tumoral em tecido subcutâneo.
(D) Geralmente se caracterizam por serem lesões irregulares, assimétricas de diâmetro menor que 6mm.
(E) O tratamento de eleição atualmente tem sido quimioterapia neoadjuvante com posterior ressecção cirúrgica, com margens que variam de 0.5 a 2cm da borda lesional, independente do estado do tumor.

38

O Dr. Thomas B. Fitzpatrick, em 1975, introduziu inicialmente sua abordagem em relação à categorização do tipo cutâneo, agora conhecida como classificação de fototipo cutâneo (FTC) de Fitzpatrick, a fim de avaliar uma resposta do paciente à exposição ultravioleta (UV) na preparação para o tratamento da psoríase com luz. Nesse sistema, determina-se o tipo de pele do paciente com base na sua capacidade relatada de bronzeamento ou queimaduras. Sabendo disso, qual é a classificação para pele muito clara, cabelos loiros ou ruivos e que queima sempre quando exposta ao sol e nunca se bronzeia?

(A) Fitzpatrick Tipo 1.
(B) Fitzpatrick Tipo 2.
(C) Fitzpatrick Tipo 3.
(D) Fitzpatrick Tipo 4.
(E) Fitzpatrick Tipo 5.

39

F.P, 4 anos, retorna, ao ambulatório de Cirurgia Plástica para seguimento de seu hemangioma infantil em face. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Ocorre em aproximadamente 4-5% das crianças brancas.
(B) É mais comum em crianças prematuras e em meninas (4:1).
(C) É um tumor endotelial benigno.
(D) Tem uma característica de crescimento rápido, regride lentamente e nunca retorna.
(E) O diagnóstico de eleição é através da biópsia.

40

K.B, 13 anos, faz acompanhamento ambulatorial no Ambulatório de Cirurgia plástica por apresentar uma síndrome hemangiomatosa caracterizada por apresentar malformação capilar na distribuição neural de trigêmeo superior, anamolias oculares e malformação neuronal leptomeningial. A provável síndrome apresentada por K.B seria

(A) Síndrome PHACE.
(B) Síndrome de Kassabach-Merrit.
(C) Síndrome de Sturge-Weber.
(D) Síndrome de Gorham-Stout.
(E) Síndrome dos Nevus Azuis.

41

H.L , 73 anos, em seguimento ambulatorial por apresentar diagnóstico de melanoma. Em seu diagnóstico anatomopatológico, a lesão apresenta invasão de 0,22 mm de profundidade. Sabendo da classificação de BRESLOW, a melhor classificação para esse caso seria de

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

42

Paciente dá entrada no Pronto-Socorro após apresentar trauma facial decorrente de agressão física. Foi solicitada pelo plantonista uma tomografia de face para melhor entendimento das lesões, a qual evidenciou "Traço de fratura iniciado na porção inferior da abertura piriforme, de onde passa pela fossa canina e termina na fissura pterigomaxilar (processo pterigoide)". Diante desse caso, o provável diagnóstico apresentado é fratura

(A) Le Fort 1.
(B) Le Fort 2.
(C) Le Fort 3.
(D) Mediana da Maxila (Lannelongue).
(E) Walthers.

43

Maurício possui 6 anos de idade e comparece ao consultório acompanhado da mãe por apresentar "orelhas em abano". O cirurgião plástico, sabendo da classificação clínica de defeitos auriculares (Tanzer), classificou o caso como

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

44

Alice, 4 anos, foi vítima de mordedura em face por um cachorro e teve seu lábio inferior extirpado com espessura total em torno de 90% de sua totalidade. Dante da extensão da lesão, qual seria a melhor opção para a sua reconstrução?

(A) Retalho de Webster.
(B) Retalho de Bernard-Burow.
(C) Retalho de Gillies.
(D) Retalho de Estlander.
(E) Retalho de Abbé.

45

Seu João, 77 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma basocelular de pálpebra inferior com acometimento de 80% de sua extensão. Diante da extensão da lesão tumoral, qual das seguintes opções seria a melhor?

(A) Retalho de Mustardé.
(B) Retalho de Reese.
(C) Retalho de Tenzel.
(D) Retalho de Fricke.
(E) Retalho de Destro.

46

Maria, 88 anos, é encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica por apresentar inversão da borda palpebral inferior levando os cílios a tocarem no globo ocular causando irritação conjuntival e ceratite. Diante da condição descrita, o provável diagnóstico apresentado é de

(A) Ectrópio.
(B) Entrópio.
(C) Ptose Palpebral Senil.
(D) Pseudoptose.
(E) Ptose Palperal Neurogênica.

47

Caíque, 6 anos, é levado ao ambulatório de cirurgia craniomaxilofacial por apresentar uma fissura rara craniana. Caíque apresenta septo nasal vestigial, ponta nasal deprimida e fissura mediana no lábio superior. Diante das características citadas, é correto afirmar que a provável fissura de Tessier seria

(A) 0.
(B) 1.
(C) 2.
(D) 3.
(E) 4.

48

Luisa e Mariana são duas irmãs gêmeas que têm diagnóstico de cranioestenoses por apresentarem fusão prematura da sutura sagital. A respeito desse tipo de fusão, assinale a alternativa que corresponde ao tipo de cranioestenose apresentada pelas irmãs.

(A) Escafocefalia.
(B) Trigonocefalia.
(C) Braquiocefalia.
(D) Plagiocefalia anterior.
(E) Oxocefalia.

49

Gabriel, 5 anos, apresenta diagnóstico Sindrômico de Apert. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A craniossinostose mais comum nesses pacientes é a braquiocefalia ou turricefalia.
(B) Também denominada de Acocefalossindactilia tipo 1.
(C) A maioria dos casos são esporádicos, mas existem casos autossômicos dominantes.
(D) Hidrocefalia é um acometimento comum.
(E) É a Síndrome craniofacial mais comum (maior incidência).

50

Alberto, 34 anos, paraplégico há 7 anos por um acidente automobilístico, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma úlcera sacral de difícil tratamento. Ao exame, a úlcera apresentava uma perda tecidual de espessura total com exposição de osso, tendão e músculos. Sabendo da classificação NPUAP para úlceras de pressão, Alberto apresenta

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

51

Felipe, 16 anos, vítima de queimadura enquanto acendia a churrasqueira, comparece ao pronto-socorro apresentando lesão em toda a cabeça e pescoço e em ambos os membros superiores. Considerado a regra dos 9 de Wallace a estimativa do tamanho da queimadura de Felipe é de

(A) 20%.
(B) 28%.
(C) 32%.
(D) 45%.
(E) 46%.

52

Dalton, 45 anos, foi prontamente internado em uma unidade de queimados por apresentar, EXCETO

(A) queimadura química.
(B) queimadura elétrica por raio.
(C) queimadura circunferencial do antebraço.
(D) queimadura de face com suspeita de lesão inalatória.
(E) queimadura de espessura parcial de 10% de SCQ.

53

Walter, 33 anos, foi socorrido em uma casa noturna em chamas e diagnosticado com intoxicação por monóxido de carbono. Na avaliação inicial, ele apresentava-se com náuseas e cefaleia. Prontamente iniciou-se o tratamento e foi colhido o nível de carboxi-hemoglobina sérico, cujo provável resultado seria de

(A) 0-10%.
(B) 10-20%.
(C) 20-30%.
(D) 30-40%.
(E) 40- 50%.

54

Joaquina, 50 anos, compareceu ao consultório médico com desejo de redução mamária. Apresentava queixa de dor cervical e nos ombros. Durante sua cirurgia, foi constatado que a paciente apresentou o diagnóstico de gigantomastia, pois a retirada de tecido em ambas as mamas foi superior a

(A) 1400 gramas.
(B) 1600 gramas.
(C) 1800 gramas.
(D) 2000 gramas.
(E) 2200 gramas.

55

Vanessa, 34 anos, comparece ao consultório médico com desejo de melhora estética das mamas. Ao examiná-la, prontamente, Dr Felício comunica a Vanessa que ela apresenta Síndrome de Poland. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É caracterizada pela ausência da porção esternal do peitoral maior.
(B) A incidência varia de 10.000 a 100.000 nascimentos.
(C) Pode estar associada à ausência do peitoral menor e do latíssimo do dorso.
(D) Atrofia da pele e do tecido subcutâneo torácico ipslateral pode estar presente.
(E) Essa condição é geralmente diagnosticada na infância pela gravidade das alterações anatômicas.

56

João, 18 anos, comparece ao consultório encaminhado pelo mastologista por apresentar diagnóstico de ginecomastia. Ao exame, apresenta aumento moderado da mama com excesso de pele. Diante da classificação de Simon, o paciente se enquadra na classificação tipo

(A) grau 1.
(B) grau 2ª.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

57

Marta, 18 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com desejo de correção de sindactilia. Ao exame, apresentava fusão dos tecidos moles até a falange proximal e ausência de fusão óssea. A sindactilia da Marta pode ser classificada como

(A) completa e simples.
(B) completa e complexa.
(C) incompleta e simples.
(D) incompleta e complexa.
(E) competa, complexa e múltipla.

58

Francisco, 23 anos, é acompanhado no ambulatório de cirurgia da mão por apresentar diagnóstico de Contratura Isquêmica de Volkmann. Ao exame, Francisco apresentava paralisia da musculatura intrínseca da mão, porém sem contratura da mesma. Diante da classificação de Zancolli, Francisco apresenta o tipo

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

59

Valdirene, 40 anos, comparece ao ambulatório de Cirurgia Plástica devido à cicatriz inestética em tórax que apareceu após picada de inseto. Ao exame: lesão nodular de 4 cm, endurecida e pruriginosa. O provável diagnóstico de Valdirene é

(A) Cicatriz Hipertrófica.
(B) Queloide.
(C) Cicatriz Atrófica.
(D) Estrias.
(E) Fibrose Cicatricial.

60

Julia, 33 anos, foi submetida à reconstrução tardia de mama com músculo grande dorsal. Sabidamente esse músculo é irrigado por uma artéria dominante e vários pedículos segmentares. Com base na classificação de Mathes e Nahai, o músculo grande dorsal é classificado como

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

61

Em relação à avaliação nervosa da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O propósito do sinal de Tinel é detectar regeneração nervosa.
(B) O propósito do teste de Phalen é provocar dor na área inervada, detectando tendinite de De Quervain.
(C) O sinal de Jeanne tem por propósito avaliar função motora do nervo radial.
(D) Sinal de Wartenberg tem propósito de avaliar função sensitiva do nervo ulnar.
(E) O Teste de Froment avalia função sensitiva do nervo radial.

62

Em relação à cicatrização de feridas e ao caráter da cicatriz, assinale a alternativa correta.

(A) O reparo da ferida é composto por fases inflamatória, proliferativa e de remodelagem.
(B) As cicatrizes hipertróficas são classificadas como patológicas que crescem além dos limites originais da ferida.
(C) Queloide são cicatrizes que não costumam causar prurido e são confinadas às suas bordas.
(D) Os queloides contém número excessivo de fibroblastos e de colágeno.
(E) A cicatrização da pele não é favorecida quando as incisões são realizadas paralelamente às linhas naturais de tensão de Langer.

63

Regnault descreveu um sistema de classificação para ptose mamária com base nas posições relativas da papila e do sulco. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

(A) Ptose Grau I - A papila se encontra abaixo do sulco inframamário, porém acima do ponto de maior projeção da mama.
(B) Ptose Grau II - A papila se encontra ao nível do sulco inframamário.
(C) Ptose Grau III - Ptose em que a papila mamária encontra-se abaixo do nível do sulco inframamário no contorno inferior do parênquima e do sutiã de pele da mama.
(D) Pseudoptose - Quando o polo superior da mama cai, embora a papila e o polo inferior se mantenham ao nível do sulco inframamário.
(E) Ptose Grau IV - Quando o sulco inframamário está na posição correta, no entanto cirurgicamente a estrutura ligamentar não está aparente.

64

Em relação à anatomia, histologia, drenagem e inervação da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Ramos perfurantes da a. Torácica interna, perfurantes da torácica lateral e ramos intercostais irrigam o plexo subdérmico da papila mamária.
(B) A papila mamária é inervada por ramos da divisão lateral do 5° nervo intercostal.
(C) Retalhos pediculados utilizados em mamoplastia redutora baseiam-se na preservação da vascularização do parênquima.
(D) A inervação da papila é proveniente do ramo cutâneo lateral do 3° nervo intercostal através de dois ramos, um que passa superficialmente à glândula e outro que passa pelo espaço retromamário.
(E) A aréola é constituída de epitélio cuboide único não queratinizado e contém abertura dos seios lactíferos, glândulas sebáceas e tubérculos de Montgomery.

65

Em relação à mamoplastia de aumento primária, assinale a alternativa correta.

(A) A incisão deve ser feita na projeção da dobra previamente existente para evitar alargamento e visibilidade da cicatriz subsequente.
(B) A incisão periareolar tem como desvantagens a transecção dos ductos do parênquima, o aumento do risco de alterações de sensibilidade e a cicatriz visível.
(C) Quando o implante é colocado na loja subfascial, o implante liso é preferível para evitar contratura capsular.
(D) *Staphylococcus aureus* faz parte da flora normal da pele e é o patógeno mais encontrado em infecções de feridas pós-operatórias.
(E) Na Classificação de contratura capsular de Baker, a classe de contratura II é considerada moderada, e o implante é palpável e visível.

66

Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem basicamente duas técnicas de cicatrização de feridas: primeira intenção e segunda intenção.
(B) Uma ferida é considerada crônica quando não cicatriza dentro de 4 meses.
(C) A via intrínseca da coagulação envolve fatores plasmáticos XI, IX e VIII.
(D) Os neutrófilos representam o tipo celular predominante na ferida em processo de cicatrização, decorridos 3 a 5 dias da aquisição da lesão.
(E) O tecido de granulação consiste em uma rede de colágeno tipo 2 que posteriormente é substituído por colágeno tipo 1.

67

A cirurgia estética periorbital adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores de todas as cirurgias faciais realizadas atualmente. Devidamente concebida e executada, causa enorme satisfação tanto para o cirurgião como para o paciente. A respeito da blefaroplastia, assinale a alternativa correta.

(A) A distância do reflexo para a margem (MRD, do inglês, margin reflex distance), medida a partir do reflexo da luz no centro da córnea para a margem da pálpebra superior, varia de 3 a 5 mm e tem sua importância no diagnóstico de ptose palpebral.
(B) Com a redução da MRD para próximo de zero, a gravidade da ptose diminui.
(C) A função do elevador pode ser determinada pela medição da excursão da pálpebra superior do olhar extremo para baixo ao olhar extremo para cima, que geralmente varia de 6 a 8 mm.
(D) Uma dobra profunda da pálpebra superior, com o sulco palpebral elevado na presença de uma pálpebra caída, geralmente indica uma hiperatividade da função do elevador que é, muitas vezes, unilateral ou assimétrica.
(E) Triquíase verdadeira (cílios com orientação errada) também pode existir, apresentando cílios virados para fora e pouco desconforto estético e funcional ao paciente.

68

Desde 1890, quando o enxerto de gordura começou a ser feito, houve controvérsias quanto à previsibilidade e à consistência dos resultados que podem ser obtidos. A respeito da lipoenxertia, assinale a alternativa correta.

(A) Lipoenxerto em face é uma excelente opção para pacientes idosos com excesso de pele e flacidez.
(B) O uso futuro de células-tronco derivadas de tecido adiposo na medicina regenerativa e na engenharia de tecidos tem se mostrado pouco promisor devido à baixa disponibilidade desse tipo de tecido.
(C) A complicação potencial mais grave é a embolização intravascular, o que, felizmente, é extremamente raro.
(D) As infecções no local, receptor ou doador, são extremamente comuns e devem ser tratadas com antibioticoterapia sistêmica de modo precoce.
(E) Mudanças significativas de peso dificilmente resultarão em alterações concomitantes no tamanho da área enxertada.

69

Um profundo conhecimento da anatomia nasal permite que o médico possa executar com precisão a rinoplastia reconstrutiva e estética. A respeito da anatomia nasal, assinale a alternativa correta.

(A) Os principais nervos sensoriais do nariz são ramos do nervo infraorbital e do nervo nasal externo, sendo que ambos são ramos terminais do nervo facial.
(B) O terço superior do nariz é uma pirâmide óssea formada apenas pelos ossos nasais.
(C) As estruturas intranasais principais são as conchas superior, média e inferior, que são estruturas ósseas essencialmente cobertas por mucosa espessada. A concha média tem o impacto maior na resistência das vias aéreas e, portanto, é geralmente reduzida em tamanho, a fim de melhorar o fluxo aéreo.
(D) A artéria facial tem um trajeto superior para se conectar com a artéria angular. Ao longo do caminho, inferior ao nariz, ela dá origem à artéria labial superior.
(E) O músculo externo do nariz é o nasal e sua menor porção é conhecida como dilatador da narina ou levantador da asa. Os músculos intrínsecos do nariz são o prócero, o orbicular, o depressor do septo e o levantador do lábio e do nariz.

70

Fraturas faciais são relativamente incomuns em crianças. Traumas, que provavelmente produzem fraturas em adultos, muitas vezes não o fazem em crianças devido a fatores anatômicos intrínsecos e extrínsecos. Dentre esse fatores, assinale a alternativa correta.

(A) Crianças apresentam uma camada de gordura menor que os adultos.
(B) Diminuição da pneumatização dos seios.
(C) Diminuição da flexibilidade esquelética secundária à reserva óssea menos maleável.
(D) Suturas menos complacentes.
(E) Supervisão dos pais não é um fato protetor.

71

O pectus excavatum, também conhecido como tórax em funil, representa a deformidade congênita mais comum da parede torácica anterior, ocorrendo na taxa de 1:300 nascimentos. A respeito desse defeito congênito, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum no sexo feminino.
(B) É caracterizado como uma deformidade de protrusão da parede torácica anterior.
(C) Está relacionado ao desenvolvimento da parede corporal que se inicia na quarta semana de gestação, quando o mesoderma organiza-se em camada paraxial, intermediária e da placa lateral.
(D) A correção cirúrgica é considerada segura somente após os 18 anos de idade, momento em que o crescimento torácico já se estabilizou.
(E) Técnicas de camuflagem como a prótese de silicone e lipoenxertia são pouco efetivas e com grandes chances de complicações pós-cirúrgicas, sendo opções deixadas em segundo plano.

72

Em relação a feridas crônicas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras venosas geralmente se desenvolvem ao longo da porção lateral distal da perna e no geral são dolorosas.
(B) As úlceras arteriais têm como causa mais comum a aterosclerose.
(C) A claudicação vascular é mais característica das úlceras venosas.
(D) As úlceras de pressão raramente são desencadeadas por isquemia local.
(E) As úlceras arteriais são frequentemente localizadas na porção superior da perna.

73

Em relação à extremidade superior e à mão, assinale a alternativa correta.

(A) O esqueleto da mão é dividido em 3 elementos - unidade fixa; polegar e metacarpo; e terceiro, quarto e quinto dedo.
(B) O teste de Allen avalia o suprimento sanguíneo da mão e a eficiência funcional dos arcos vasculares da mão.
(C) A segunda artéria metacarpo dorsal se origina da artéria radial dorsal, distalmente ao tendão do extensor longo do polegar.
(D) O nervo ulnar é um nervo motor, portanto sua lesão não causa déficits sensitivos.
(E) O teste da rigidez intrínseca avalia contratura dos tendões do flexor superficial dos dedos.

74

Em relação à avaliação semiológica e funcional da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O teste de Watson ou do desvio escafoide detecta subluxação rotacional pré-dinâmica do escafoide.
(B) O teste da Flexão do dedo avalia afrouxamento ou ruptura do ligamento interósseo escafolunar.
(C) O teste do impacto ulnocarpal avalia lesões do ligamento triangular do complexo da fibrocartilagem triangular.
(D) O teste do deslizamento do pisiforme detecta tendinite do extensor ulnar do carpo.
(E) O teste da instabilidade mediocarpal avalia a artrite da articulação pisopiramidal.

75

T.T, 45 anos, comparece ao consultório com um laudo de uma biópsia realizada no mês anterior evidenciando a presença de uma Carcinoma Basocelular. Sabe-se que o Carcinoma Basocelular é um tumor constituído de células morfologicamente semelhantes às células basais da epiderme, de crescimento muito lento, com capacidade invasiva localizada, embora destrutiva, sem, no entanto, provocar metástases, sendo, portanto, neoplasia maligna de melhor prognóstico. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito comum no negro, já que se correlaciona diretamente com a presença do pigmento melânico.
(B) A velocidade de crescimento do tumor geralmente é rápida, sendo fonte de metástases hematogênicas.
(C) A lesão mais característica do CBC é a lesão "perolada", ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha.
(D) A localização preferencial é nos membros (cerca de 90%), seguida do tronco e, por fim, menos comum na região cefálica.
(E) Estudos recentes mostram que o uso do filtro solar pouco tem ajudado na profilaxia dos carcinomas basocelulares, ao contrário do que se afirmava antigamente.

76

Y.Y, 2 anos, vítima de queimadura por escaldadura e apresentando sequela cicatricial axilar. Optou-se inicialmente pelo tratamento com zetaplastia. A lesão necessitava de um ganho teórico em comprimento da borda central em torno de 100%. Sabendo disso, optou-se pelo ângulo da borda lateral da zetaplastia de

(A) 40 graus.
(B) 45 graus.
(C) 60 graus.
(D) 75 graus.
(E) 90 graus.

77

A síndrome de Treacher-Collins é uma malformação craniofacial congênita que envolve partes ósseas e tecidos moles dos terços médio e inferior da face. De modo geral, órbitas, complexo maxilozigomático e mandíbula são afetados. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) Síndrome de Treacher-Collins, ou disostose mandibulofacial, é uma complexa malformação craniofacial congênita que acomete exclusivamente o terço médio da face.
(B) Tende ao acometimento ósseo, preservando as partes moles.
(C) Por ser uma síndrome transmitida por um gene autossômico dominante, apresenta-se necessariamente com histórico familiar documentado.
(D) Caracteriza-se por ter um osso zigomático hiperplásico.
(E) A maxila é estreita e pouco projetada, com palato alto e estreito; a mandibular é hipoplásica.

78

B.T, 19 anos, apresentou lesão extensa em membro inferior direito com exposição óssea tibial, após colisão moto-auto. Optou-se por realizar um retalho de músculo solear para cobertura óssea. Sabendo que existem cinco padrões vasculares diferentes classificados por Mathes e Nahai, o retalho solear se classifica como

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

79

Em relação aos exames radiológicos para avaliação da mão e do punho, é correto afirmar que

(A) a ultrasonografia tem por vantagem nenhuma radiação ionizante, mas não permite avaliação em tempo real pelo operador.
(B) a tomografia computadorizada tem por desvantagem a exposição à radiação ionizante, mas é excelente para avaliação de fraturas complexas ou mal visualizadas na mão e no punho.
(C) a ressonância nuclear magnética é a mais indicada em pacientes com marca-passo cardíaco e clipes de aneurismas.
(D) a osteomielite de mão e punho é bem visualizada com radiografia simples.
(E) a radiografia simples é preferida para avaliação de massas de tecidos moles na mão e no punho.

80

Sobre a hipertrofia mamária e as mamoplastias redutoras, assinale a alternativa correta.

(A) A hipertrofia mamária ocorre através de uma resposta anormal da mama aos progestágenos circulantes causando proliferação mamária.
(B) A maioria das mulheres com hipertrofia mamária possui níveis aumentados de estrogênio circulante e também de receptores de estrogênio no tecido mamário.
(C) Uma das vantagens do procedimento do T invertido é a redução da quantidade de pele entre a base da aréola e o sulco inframamário.
(D) A cicatriz transversal deve ser levada para perto da linha média ou lateralmente para além da prega axilar anterior.
(E) A complicação menos comum associada à técnica do pedículo inferior é a necrose no fechamento apical.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3142005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CIRURGIA PLÁSTICA E ÁREA DE ATUAÇÃO - ATENDIMENTO AO QUEIMADO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Plástica

1

Sara, 4 anos, faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma malformação venosa, linfática e capilar de baixo fluxo em membro inferior direito. Teve seu diagnóstico confirmado através de uma ressonância magnética. Qual é o provável diagnóstico sindrômico de Sara?

(A) Síndrome de Cloves.
(B) Síndrome de Parkes-Weber.
(C) Síndrome de Maffucci.
(D) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
(E) Síndrome de Osler Weber Rendu.

2

Paciente masculino, 70 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com diagnóstico de rinofima. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É mais comum em homens
(B) Tem início na quarta e na quinta décadas de vida
(C) Postula-se que a causa seja a perda da estabilidade vascular, sendo que a perda de fluidos para o interstício da derme inicia uma inflamação e fibrose.
(D) É caracterizado como uma forma severa de acne rosácea.
(E) Em sua forma severa, o tratamento de eleição é clínico, com antibiótico e retinoide.

3

Melanoma é uma neoplasia comumente encontrada em pele, apesar de também poder ocorrer na mucosa da cavidade oral, nasofaríngea, esôfago, vagina e reto. De acordo com Breslow, a profundidade de invasão do melanoma é mensurada em décimos de milímetros como a espessura desde a superfícies do tumor na epiderme até a célula tumoral mais profunda identificável por meio de um micrometro ocular no microscópio. Sabendo disso, uma lesão com profundidade maior que 4 mm (milímetros) é considerada um Breslow

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

4

Tanzer, usando um sistema que se correlaciona com o desenvolvimento embrionário, classifica os defeitos congênitos de acordo com a abordagem necessária para sua correção. A respeito da classificação de Tanzer, as hipoplasias totais (microtias) sem atresia do conduto auditivo externo são classificadas como

(A) 1.
(B) 2A.
(C) 2B.
(D) 3.
(E) 4.

5

Sobre a cirurgia da extremidade superior, assinale a alternativa correta.

(A) O plexo braquial vem dos ramos ventar dos nervos C4, C5 e C6.
(B) As raízes C5 e C6 formam o tronco superior do plexo braquial.
(C) O bloqueio interescaleno é realizado no nível das raízes nervosas C4 a C8.
(D) O dedo mínimo é o comumente mais lesado, seguido pelo anular.
(E) A fluoroscopia não é útil para determinar a estabilidade das fraturas – luxações dorsais das interfalangianas proximais.

6

Em relação à classificação de Salter-Harris assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas classificadas como tipo 01 são faturas que começam na diáfise, se estendendo através da fise e na direção da articulação.
(B) As fraturas classificadas como tipo 02 começam na fise e se estendem para a articulação.
(C) As fraturas classificadas como tipo 03 são confinadas à fise, geralmente com radiografia normal.
(D) As fraturas classificadas como tipo 04 começam na fase e se estendem através da diáfise, afastando-se da articulação.
(E) Nas fraturas classificadas como tipo 05, a fase é esmagada, podendo se observar uma mudança do curso do traço de fratura através da fise.

7

Em relação às fraturas de punho e rádio distal, assinale a alternativa correta.

(A) O osso escafoide possui um único pedículo vascular dominante que entra pelo polo distal do osso.
(B) As fraturas do polo proximal são mais rápidas na consolidação com baixo índice de pseudoartrose.
(C) Os casos de pseudoartrose do polo proximal não são susceptíveis à necrose avascular.
(D) O extensor curto do polegar é o tendão com maior probabilidade de romper após fratura de rádio distal.
(E) A instabilidade carpal não dissociativa ocorre na presença de ruptura dentro ou entre os ossos da mesma fileira carpal.

8

Sobre a anatomia da cabeça e do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) A camada superficial da face e do pescoço é formada por fáscia cervical superficial, fáscia superficial da face, fáscia temporal superficial e gálea.
(B) O nervo facial é inicialmente superficial à fáscia profunda.
(C) O nervo facial está em risco de lesão na área logo abaixo do arco zigomático.
(D) Os ligamentos da face mantêm a pele e os tecidos moles da face em suas posições normais, exceto mudanças gravitacionais.
(E) O ramo frontal do nervo temporal inerva as cartilagens nasais e a parte superior do nariz.

9

Em relação às fraturas de face e a classificação de LE Fort, assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas de Le Fort nível 01 atravessam verticalmente a maxila acima do nível dos ápices dos dentes maxilares.
(B) As fraturas de Le Fort nível 02 são a fratura piramidal da maxila.
(C) A fratura de Le Fort 3 é também conhecida por transversa ou de Guerin.
(D) O objetivo preliminar no tratamento da fratura Le Fort I é a redução e a fixação nos pilares zigomatomaxilar e nasomaxilar e nos rebordos orbitais inferiores.
(E) A cegueira é uma complicação rara das fraturas da órbita e, dessa forma, pode complicar as fraturas do nível Le Fort I e II.

10

Luisa, 3 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando obliquidade antimongólica das fendas palpebrais, coloboma de pálpebras inferiores, hipoplasia de osso zigomático e nariz com ângulo frontonasal aumentado. O provável diagnostico sindrômico de Luísa é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

11

Alvaro é um recém-nascido que apresentou, ao nascimento, hipoxemia e estridor respiratório. O pediatra constatou que ele apresentava glossoptose, retrognatismo e obstrução de vias aéreas. O provável diagnóstico de Álvaro é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

12

Flávia recebeu o diagnóstico de mama tuberosa aos 16 anos. Diversos outros nomes são descritos para descrever tal anormalidade, como mama tubular, mama Snoopy, mama papilar, mama em domo, complexo areolar herniado, mama de base estreita, mama constrita e hipoplasia do polo inferior. A respeito dessa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O momento correto para a intervenção cirúrgica é considerado quando o desenvolvimento das mamas está completo.
(B) A etiologia não é bem definida, sendo que alguns autores consideram a ausência da fáscia da camada superficial da fáscia superficial ao nível da aréola.
(C) As características são de sulco inframamário elevado e hipoplasia de polo inferior.
(D) Herniação do complexo areolopapilar é muito comum.
(E) A classificação de Grolleau é uma das classificações existentes que divide as mamas tuberosas em três tipos de acordo com o grau de acometimento mamário.

13

A síndrome de Poland é uma deformidade torácica congênita unilateral caracterizada pela ausência da porção esternal do músculo peitoral maior. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres e pelo lado esquerdo.
(B) Uma das teorias para explicar essa anomalia seria a interrupção temporária do suprimento sanguíneo dos sistemas subclávio/vertebral durante a sexta e a sétima semanas do desenvolvimento embrionário.
(C) Atrofiada pele e do tecido subcutâneo é comum em tórax contralateral.
(D) A ausência do peitoral menor é patognomônica para o diagnóstico.
(E) O tratamento cirúrgico se restringe ao uso de implantes e à lipoenxertia mamária.

14

Luiz, 18 anos, comparece ao consultório médico com queixa de mamas aumentadas de volume. O cirurgião plástico experiente, ao examinar o paciente, constatou que este apresenta aumento acentuado da mama com grande excesso de pele. Sabendo da classificação de Simon, é correto afirmar que Luiz apresenta

(A) grau 1.
(B) grau 2A.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

15

Um dos exames mais utilizados no rastreamento do câncer de mama é a Ultrassonografia mamária. Nesse exame, as lesões são classificadas pelo sistema BIRADS. Considerando que um exame apresente um nódulo mamário que necessite de controle semestral, a categoria desse nódulo seria

(A) BIRADS Zero.
(B) BIRADS 1.
(C) BIRADS 2.
(D) BIRADS 3.
(E) BIRADS 4.

16

Jorge, 20 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando lesão nodular em lóbulo de orelha. Refere início da lesão após introdução de brinco há 2 anos e desde então a "bolinha" (SIC) só aumenta. O cirurgião plástico prontamente diagnostica a lesão como um queloide. A respeito dos queloides, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São pruriginosos e dolorosos.
(B) São estruturas colágenas ordenadas e paralelas à epiderme.
(C) Comumente ocorrem em locais anatômicos com altas concentrações de glândulas sebáceas, como a parede do tórax, o pescoço e a região pubiana.
(D) Há maior incidência em populações africanas e asiáticas.
(E) Ultrapassam as bordas da ferida.

17

A cicatrização é um processo complexo, que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à restauração da função e das estruturas normais dos tecidos. Envolve três etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação. Dentre os fatores que influenciam negativamente na cicatrização, é possível citar, EXCETO

(A) desnutrição.
(B) obesidade.
(C) radioterapia.
(D) tabagismo.
(E) Dislipidemia.

18

A pele é uma membrana repleta de sensores e reveste todo o corpo. Sua camada externa age como uma capa que protege contra vários fatores do ambiente, como as variações de temperatura e os micróbios existentes no ar atmosférico. A pele representa a primeira barreira que o organismo apresenta contra corpos estranhos. Além de proteger o organismo, de reagir às sensações provocadas pelo tato, calor, pressão etc. e de revelar fatores como variedade de cores, idade e saúde, a pele apresenta outras três funções importantes, como respiração (poros), excreção (suor) e manutenção da temperatura do organismo (suor) – homeostase. A respeito dos corpúsculos da pele, assinale a alternativa que apresenta associação correta entre o corpúsculo e sua função.

(A) Krause – Frio.
(B) Vater Pacini – Tato.
(C) Ruffini – Pressão.
(D) Discos de Merkel – Calor.
(E) Meissner – Frio.

19

Retalhos musculares e musculocutâneos possuem padrões vasculares diferentes. Levando em consideração a classificação de Mathes e Nahai, assinale a alternativa que corresponda a músculos com padrão de vascularização tipo 1, 2 e 3, respectivamente.

(A) Intercostal, grácil e glúteo máximo.
(B) Sóleo, sartório e peitoral maior.
(C) Tensor da fáscia lata, grácil e glúteo máximo.
(D) Peitoral menor, tibial anterior e grácil.
(E) Tensor da fáscia lata, grácil e peitoral maior.

20

Alfredo, 3 anos, faz acompanhamento no ambulatório municipal de cirurgia plástica por apresentar diagnóstico de cútis marmorata telangiectásica congênita. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres.
(B) Manifesta-se como uma marmorização cutânea congênita mesmo em temperaturas normais, mas que se torna mais proeminente com temperaturas mais baixas ou com choro.
(C) Tende a apresentar piora clínica na adolescência.
(D) É mais frequente na face e nos membros superiores.
(E) Geralmente, está associada à hipoplasia das artérias femorais e ilíacas.

21

Valdirene, 40 anos, comparece ao ambulatório de Cirurgia Plástica devido à cicatriz inestética em tórax que apareceu após picada de inseto. Ao exame: lesão nodular de 4 cm, endurecida e pruriginosa. O provável diagnóstico de Valdirene é

(A) Cicatriz Hipertrófica.
(B) Queloide.
(C) Cicatriz Atrófica.
(D) Estrias.
(E) Fibrose Cicatricial.

22

Julia, 33 anos, foi submetida à reconstrução tardia de mama com músculo grande dorsal. Sabidamente esse músculo é irrigado por uma artéria dominante e vários pedículos segmentares. Com base na classificação de Mathes e Nahai, o músculo grande dorsal é classificado como

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

23

Julieta, 44 anos, segue em acompanhamento ambulatorial na Cirurgia Plástica com objetivo de expandir um expansor mamário e subsequentemente proceder a reconstrução mamária. Sabendo das alterações cutâneas decorrentes de expansão, assinale a alternativa correta.

(A) Há um aumento da atividade mitótica na epiderme, principalmente na camada basal.
(B) Queda dos fâneros da região expandida.
(C) Ausência de reabsorção óssea.
(D) Hipertrofia do tecido celular subcutâneo.
(E) Hipertofia da derme.

24

Ana Maria, 39 anos, em seguimento no ambulatório de Cirurgia Plástica com diagnóstico de malformação linfática. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Geralmente notada ao nascimento ou nos primeiros 2 anos de vida.
(B) A malformação linfática é caracterizada pelo tamanho de seus canais malformados: microcísticos, macrocísticos ou combinados.
(C) Mais comumente localizada na cabeça e pescoço.
(D) Tratamento cirúrgico se faz mandatório devido ao risco de isquemia dos membros acometidos.
(E) 90% das vezes, o diagnóstico é dado pelo histórico e exame físico.

25

Em relação à inervação e à drenagem mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A drenagem venosa da mama ocorre por sistema único, o plexo venoso subdérmico que representa o sistema de drenagem profundo da mama.
(B) A inervação sensitiva é feita por 3 principais ramificações nervosas: os intercostais anterolaterais, os intercostais mediais e o plexo cervical.
(C) Os ramos anteriores dos nervos cutâneos laterais provêm sensibilidade para a porção medial da mama.
(D) Ramos do plexo cervical provêm interação sensitiva do complexo aréolo papilar.
(E) O segundo, o quinto e o sexto nervo intercostal cutâneo passam pelo músculo serrátil para penetrar na face medial da mama.

26

A contratura capsular é classificada de acordo com a classificação proposta por Baker. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A contratura classe I define contratura grave vista pela observação do médico.
(B) A contratura capsular pode ter como etiologia infecção, seroma, superfície do implante e trauma.
(C) O tratamento da contratura capsular é basicamente clínico, com inibidores de leucotrienos.
(D) As cápsulas das contraturas Baker III e IV não causam anormalidades mamográficas.
(E) A contratura classe III é mínima e a paciente não tem queixas.

27

Em relação à cirurgia plástica mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A simastia resulta de descolamento excessivo da loja medialmente, e anomalias congênitas podem contribuir para a deformidade.
(B) A troca de plano do implante não corrige as simastias leves.
(C) A deformidade em bolha dupla é mais comum quando o implante é inserido no plano subglandular.
(D) Uma vantagem da técnica periareolar para mastopexia é o grau limitado de movimento cefálico do complexo areolopapilar.
(E) Na mastopexia periareolar, a quantidade de pele não pigmentada retirada deve ser maior que a quantidade de pele pigmentada retirada.

28

Em relação à classificação de Von Heimburg da mama tuberosa, assinale a alternativa correta.

(A) Classe I de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar adequada.
(B) Classe II de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar limitada.
(C) Classe III de Von Heimburg - Hipoplasia do quadrante medial inferior.
(D) Classe IV de Von Heimburg - Hipoplasia de todos os quadrantes.
(E) Classe V de Von Heimburg - Hipoplasia dos quadrantes superiores.

29

O câncer de mama afeta 1 a cada 8 mulheres, e a mamografia de rastreio tem mostrado a redução da mortalidade por meio de detecção precoce da doença. Sobre câncer de mama e técnicas oncoplásticas, assinale a alternativa correta.

(A) A classificação de BIRADS classifica diagnósticos mamográficos , ultrassonográficos e de Ressonância magnética, sendo o BIRADS 0 uma avaliação incompleta que necessita de outras imagens para conclusão.
(B) A cirurgia conservadora da mama constitui-se de quadrantectomia ou tumorectomia sem necessidade de terapia de radiação adjuvante.
(C) A mastectomia profilática tem indicação para aquelas pacientes com mutação BRCA deletéria e aquelas com câncer de mama bilateral.
(D) O retalho de grande dorsal para reconstrução mamária tem baixas taxas de formação de seroma.
(E) As reconstruções tardias podem ser baseadas no glúteo e grácil pelo fato de possuírem mais pele e tecidos.

30

A reconstrução parcial da mama é melhor realizada no momento da ressecção, ou seja, a reconstrução imediata. Nesses casos, a principal preocupação é o potencial de margens positivas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes mais jovens, ou seja, abaixo de 40 anos de idade têm risco menor para margens positivas.
(B) Pacientes com Carcinoma Lobular in situ têm maior risco para margens comprometidas com tumor.
(C) Pacientes com Receptor HER 2 positivo têm menor risco de margens positivas para tumor.
(D) A reconstrução de mama imediata retardada acontece 1 a 2 semanas seguintes à ressecção tumoral.
(E) Para mamas pequenas e sem ptose com deficiência de pele e de tecidos moles, as técnicas de reconstrução com deslocamento de volume são as indicadas.

31

Em relação aos enxertos de tecidos, assinale a alternativa correta.

(A) Os enxertos de pele parcial são finos e incluem epiderme e derme superficial. Nesse caso, a pele enxertada desenvolve pelos e glândulas sudoríparas.
(B) O enxerto de pele total exibe função e funcionalidade limitada após integração.
(C) O enxerto de gordura é composto de células de gordura e tecido estromal.
(D) Os enxertos de fáscia não podem ser transferidos sem conexão vascular.
(E) Um exemplo de enxerto de tecido composto é o enxerto de tendão.

32

A cada ano mais de 200 mil pessoas nos Estados Unidos se submetem à operação de blefaroplastia. Essas operações são geralmente muito bem-sucedidas, com alto nível de satisfação do paciente. Operações bem-sucedidas são o resultado da avaliação pré-operatória completa, de procedimentos cirúrgicos personalizados

habilmente executados, da anestesia sem intercorrências, do local cirúrgico adequado e do gerenciamento pós-operatório individualizado. Embora raros, complicações e resultados desfavoráveis podem ocorrer após a blefaroplastia. A respeito das complicações pós-blefaroplastias, assinale a alternativa correta.

(A) Tanto na cirurgia primária quanto na secundária das pálpebras e da região orbital não é necessária a proteção da córnea com protetores oculares.
(B) A ptose da pálpebra superior pode resultar de lesões do complexo elevador durante a dissecção retrosseptal por trauma direto, hematoma, edema ou aderências septais.
(C) A quemose é quando ocorre um hematoma conjuntival.
(D) Cantoplastia lateral com tarsal strip é frequentemente empregada para tratamento de encurtamento palpebral inferior, ou seja, para estender a pálpebra inferior.
(E) A retração da pálpebra superior é uma elevação da margem palpebral superior necessariamente acima de 3mm do limbo da córnea superior.

33

Descrita por Crouzon em 1912, a síndrome de Crouzon envolve apenas a face e o crânio e não está associada a outras anomalias em outros lugares como nos membros ou tronco. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de hipertelorismo é fator excludente para essa síndrome.
(B) Sindactilia é muito frequente.
(C) Plagiocefalia é a apresentação mais comum de craniossinostose.
(D) A estratégia de tratamento da craniofacioestenose requer dois estágios (primeiramente fronta-orbital e, posteriormente, avanço facial) ou um avanço frontofacial em monobloco,13 de preferência, com distração.
(E) A retrusão maxilar geralmente é leve ou ausente e dificilmente causa obstruções das vias aéreas ao nascimento.

34

Malformações craniofaciais são distúrbios que afetam tanto o crânio quanto o rosto. Nas craniofacioestenoses, o mau desenvolvimento facial está associado à craniossinostose (fusão prematura de uma ou várias suturas). A respeito do hipertelorismo, assinale a alternativa correta.

(A) Hipertelorismo não é uma doença em si, ou seja, é apenas um sintoma que pode pertencer a várias condições.
(B) O tratamento cirúrgico do hipertelorismo deve ser realizado dentro do primeiro ano de vida, assim que feito o seu reconhecimento.
(C) Ele é definido pelo aumento anormal da distância interorbital (entre as órbitas ósseas) de forma simétrica.
(D) Sua etiologia se dá na falha da migração dos placódios ópticos que se dá entre a 16ª e 20ª semana de gestação.
(E) O desenvolvimento intelectual em pacientes com fissuras faciais geralmente é ruim.

35

Fissuras craniofaciais congênitas são deformidades congênitas da face e do crânio que ocorrem numa variedade de padrões e diferentes níveis de gravidade. Dentro desse espectro de alterações congênitas, a presença de um único olho numa única órbita associado à presença de arrinia com presença de probóscide, que muitas vezes se encontra acima da única órbita, e microcefalia são características

(A) de verdadeira fissura mediana.
(B) de etmocefalia.
(C) de cebocefalia.
(D) de holoprosencefalia.
(E) de ciclopia.

36

Tessier desenvolveu uma classificação para fissuras craniofaciais raras com base em suas observações e experiências anatômicas e cirúrgicas. As fissuras são numeradas de 0 a 14, seguem regiões bem definidas da face e da órbita e se correlacionam com os esquemas de desenvolvimento embrionário. A fissura oronasoocular de Tessier, fissura mais comumente encontrada, é classificada como fissura

(A) 6.
(B) 3.
(C) 9.
(D) 0.
(E) 1.

37

Historicamente, a atrofia hemifacial congênita foi considerada um tipo de esclerodermia localizada, especialmente quando há na fronte o "en coup de sabre" (ECDL) ou golpe de sabre. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Doença progressiva sem períodos de estabilidade.
(B) Ossos e cartilagem classicamente não são acometidos.
(C) A atrofia subcutânea gordurosa geralmente acomete a têmpora, preservando a bochecha.
(D) Alterações de pigmentação cutânea e alopecia podem estar presentes.
(E) O tratamento clínico é a melhor opção, deixando o reparo cirúrgico apenas para os casos graves da doença.

38

O primeiro relato de uma apresentação de Sequência de Pierre Robin foi dado por St. Hilaire, em 1822, seguido por Fairbain, em 1846. Mais tarde, no século XIX, Taruffi subclassificou a entidade clínica em hipomicrognatia e hipoagnatia. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma síndrome.
(B) Glossoptose refere-se à língua deslocada anteriormente, podendo causar obstrução das vias aéreas.
(C) Incidência 10x maior em meninos que em meninas.
(D) Pacientes com obstrução supraglótica devem ser tratados inicilamente com traqueostomia.
(E) É uma tríade clínica composta por glossoptose, retrognatismo, comprometimento das vias aéreas e, possivelmente, fissura do palate secundário.

39

L.P, 44 anos recebeu diagnóstico de Melanoma após uma biópsia excisional realizada em consultório médico. Sabe-se que o Melanoma é o tumor maligno originário dos melanócitos, em geral de localização cutânea primária, podendo, eventualmente, surgir em outras áreas (olhos, mucosas, meninges e outros), porém o melanoma da pele é muito mais prevalente que as formas não cutâneas. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre em todas as raças, porém é rara em negros.
(B) Exposição solar intermitente com queimadura é um fator pouco importante entre os caucasianos, assim como bronzeamento artificial e, em menor grau, fototerapia com UVA e UVB.
(C) Nível IV de Clark é quando há invasão tumoral em tecido subcutâneo.
(D) Geralmente se caracterizam por serem lesões irregulares, assimétricas de diâmetro menor que 6mm.
(E) O tratamento de eleição atualmente tem sido quimioterapia neoadjuvante com posterior ressecção cirúrgica, com margens que variam de 0.5 a 2cm da borda lesional, independente do estado do tumor.

40

O Dr. Thomas B. Fitzpatrick, em 1975, introduziu inicialmente sua abordagem em relação à categorização do tipo cutâneo, agora conhecida como classificação de fototipo cutâneo (FTC) de Fitzpatrick, a fim de avaliar uma resposta do paciente à exposição ultravioleta (UV) na preparação para o tratamento da psoríase com luz. Nesse sistema, determina-se o tipo de pele do paciente com base na sua capacidade relatada de bronzeamento ou queimaduras. Sabendo disso, qual é a classificação para pele muito clara, cabelos loiros ou ruivos e que queima sempre quando exposta ao sol e nunca se bronzeia?

(A) Fitzpatrick Tipo 1.
(B) Fitzpatrick Tipo 2.
(C) Fitzpatrick Tipo 3.
(D) Fitzpatrick Tipo 4.
(E) Fitzpatrick Tipo 5.

41

F.P, 4 anos, retorna, ao ambulatório de Cirurgia Plástica para seguimento de seu hemangioma infantil em face. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Ocorre em aproximadamente 4-5% das crianças brancas.
(B) É mais comum em crianças prematuras e em meninas (4:1).
(C) É um tumor endotelial benigno.
(D) Tem uma característica de crescimento rápido, regride lentamente e nunca retorna.
(E) O diagnóstico de eleição é através da biópsia.

42

K.B, 13 anos, faz acompanhamento ambulatorial no Ambulatório de Cirurgia plástica por apresentar uma síndrome hemangiomatosa caracterizada por apresentar malformação capilar na distribuição neural de trigêmeo superior, anamolias oculares e malformação neuronal leptomeningial. A provável síndrome apresentada por K.B seria

(A) Síndrome PHACE.
(B) Síndrome de Kassabach-Merrit.
(C) Síndrome de Sturge-Weber.
(D) Síndrome de Gorham-Stout.
(E) Síndrome dos Nevus Azuis.

43

H.L , 73 anos, em seguimento ambulatorial por apresentar diagnóstico de melanoma. Em seu diagnóstico anatomopatológico, a lesão apresenta invasão de 0,22 mm de profundidade. Sabendo da classificação de BRESLOW, a melhor classificação para esse caso seria de

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

44

Paciente dá entrada no Pronto-Socorro após apresentar trauma facial decorrente de agressão física. Foi solicitada pelo plantonista uma tomografia de face para melhor entendimento das lesões, a qual evidenciou "Traço de fratura iniciado na porção inferior da abertura piriforme, de onde passa pela fossa canina e termina na fissura pterigomaxilar (processo pterigoide)". Diante desse caso, o provável diagnóstico apresentado é fratura

(A) Le Fort 1.
(B) Le Fort 2.
(C) Le Fort 3.
(D) Mediana da Maxila (Lannelongue).
(E) Walthers.

45

Maurício possui 6 anos de idade e comparece ao consultório acompanhado da mãe por apresentar "orelhas em abano". O cirurgião plástico, sabendo da classificação clínica de defeitos auriculares (Tanzer), classificou o caso como

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

46

Alice, 4 anos, foi vítima de mordedura em face por um cachorro e teve seu lábio inferior extirpado com espessura total em torno de 90% de sua totalidade. Dante da extensão da lesão, qual seria a melhor opção para a sua reconstrução?

(A) Retalho de Webster.
(B) Retalho de Bernard-Burow.
(C) Retalho de Gillies.
(D) Retalho de Estlander.
(E) Retalho de Abbé.

47

Seu João, 77 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma basocelular de pálpebra inferior com acometimento de 80% de sua extensão. Diante da extensão da lesão tumoral, qual das seguintes opções seria a melhor?

(A) Retalho de Mustardé.
(B) Retalho de Reese.
(C) Retalho de Tenzel.
(D) Retalho de Fricke.
(E) Retalho de Destro.

48

Maria, 88 anos, é encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica por apresentar inversão da borda palpebral inferior levando os cílios a tocarem no globo ocular causando irritação conjuntival e ceratite. Diante da condição descrita, o provável diagnóstico apresentado é de

(A) Ectrópio.
(B) Entrópio.
(C) Ptose Palpebral Senil.
(D) Pseudoptose.
(E) Ptose Palperal Neurogênica.

49

Caíque, 6 anos, é levado ao ambulatório de cirurgia craniomaxilofacial por apresentar uma fissura rara craniana. Caíque apresenta septo nasal vestigial, ponta nasal deprimida e fissura mediana no lábio superior. Diante das características citadas, é correto afirmar que a provável fissura de Tessier seria

(A) 0.
(B) 1.
(C) 2.
(D) 3.
(E) 4.

50

Luisa e Mariana são duas irmãs gêmeas que têm diagnóstico de cranioestenoses por apresentarem fusão prematura da sutura sagital. A respeito desse tipo de fusão, assinale a alternativa que corresponde ao tipo de cranioestenose apresentada pelas irmãs.

(A) Escafocefalia.
(B) Trigonocefalia.
(C) Braquiocefalia.
(D) Plagiocefalia anterior.
(E) Oxocefalia.

51

Gabriel, 5 anos, apresenta diagnóstico Sindrômico de Apert. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A craniossinostose mais comum nesses pacientes é a braquiocefalia ou turricefalia.
(B) Também denominada de Acocefalossindactilia tipo 1.
(C) A maioria dos casos são esporádicos, mas existem casos autossômicos dominantes.
(D) Hidrocefalia é um acometimento comum.
(E) É a Síndrome craniofacial mais comum (maior incidência).

52

Alberto, 34 anos, paraplégico há 7 anos por um acidente automobilístico, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma úlcera sacral de difícil tratamento. Ao exame, a úlcera apresentava uma perda tecidual de espessura total com exposição de osso, tendão e músculos. Sabendo da classificação NPUAP para úlceras de pressão, Alberto apresenta

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

53

Felipe, 16 anos, vítima de queimadura enquanto acendia a churrasqueira, comparece ao pronto-socorro apresentando lesão em toda a cabeça e pescoço e em ambos os membros superiores. Considerado a regra dos 9 de Wallace a estimativa do tamanho da queimadura de Felipe é de

(A) 20%.
(B) 28%.
(C) 32%.
(D) 45%.
(E) 46%.

54

Dalton, 45 anos, foi prontamente internado em uma unidade de queimados por apresentar, EXCETO

(A) queimadura química.
(B) queimadura elétrica por raio.
(C) queimadura circunferencial do antebraço.
(D) queimadura de face com suspeita de lesão inalatória.
(E) queimadura de espessura parcial de 10% de SCQ.

55

Walter, 33 anos, foi socorrido em uma casa noturna em chamas e diagnosticado com intoxicação por monóxido de carbono. Na avaliação inicial, ele apresentava-se com náuseas e cefaleia. Prontamente iniciou-se o tratamento e foi colhido o nível de carboxi-hemoglobina sérico, cujo provável resultado seria de

(A) 0-10%.
(B) 10-20%.
(C) 20-30%.
(D) 30-40%.
(E) 40- 50%.

56

Joaquina, 50 anos, compareceu ao consultório médico com desejo de redução mamária. Apresentava queixa de dor cervical e nos ombros. Durante sua cirurgia, foi constatado que a paciente apresentou o diagnóstico de gigantomastia, pois a retirada de tecido em ambas as mamas foi superior a

(A) 1400 gramas.
(B) 1600 gramas.
(C) 1800 gramas.
(D) 2000 gramas.
(E) 2200 gramas.

57

Vanessa, 34 anos, comparece ao consultório médico com desejo de melhora estética das mamas. Ao examiná-la, prontamente, Dr Felício comunica a Vanessa que ela apresenta Síndrome de Poland. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É caracterizada pela ausência da porção esternal do peitoral maior.
(B) A incidência varia de 10.000 a 100.000 nascimentos.
(C) Pode estar associada à ausência do peitoral menor e do latíssimo do dorso.
(D) Atrofia da pele e do tecido subcutâneo torácico ipslateral pode estar presente.
(E) Essa condição é geralmente diagnosticada na infância pela gravidade das alterações anatômicas.

58

João, 18 anos, comparece ao consultório encaminhado pelo mastologista por apresentar diagnóstico de ginecomastia. Ao exame, apresenta aumento moderado da mama com excesso de pele. Diante da classificação de Simon, o paciente se enquadra na classificação tipo

(A) grau 1.
(B) grau 2ª.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

59

Marta, 18 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com desejo de correção de sindactilia. Ao exame, apresentava fusão dos tecidos moles até a falange proximal e ausência de fusão óssea. A sindactilia da Marta pode ser classificada como

(A) completa e simples.
(B) completa e complexa.
(C) incompleta e simples.
(D) incompleta e complexa.
(E) competa, complexa e múltipla.

60

Francisco, 23 anos, é acompanhado no ambulatório de cirurgia da mão por apresentar diagnóstico de Contratura Isquêmica de Volkmann. Ao exame, Francisco apresentava paralisia da musculatura intrínseca da mão, porém sem contratura da mesma. Diante da classificação de Zancolli, Francisco apresenta o tipo

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

61

Em relação aos exames radiológicos para avaliação da mão e do punho, é correto afirmar que

(A) a ultrasonografia tem por vantagem nenhuma radiação ionizante, mas não permite avaliação em tempo real pelo operador.
(B) a tomografia computadorizada tem por desvantagem a exposição à radiação ionizante, mas é excelente para avaliação de fraturas complexas ou mal visualizadas na mão e no punho.
(C) a ressonância nuclear magnética é a mais indicada em pacientes com marca-passo cardíaco e clipes de aneurismas.
(D) a osteomielite de mão e punho é bem visualizada com radiografia simples.
(E) a radiografia simples é preferida para avaliação de massas de tecidos moles na mão e no punho.

62

Sobre a hipertrofia mamária e as mamoplastias redutoras, assinale a alternativa correta.

(A) A hipertrofia mamária ocorre através de uma resposta anormal da mama aos progestágenos circulantes causando proliferação mamária.
(B) A maioria das mulheres com hipertrofia mamária possui níveis aumentados de estrogênio circulante e também de receptores de estrogênio no tecido mamário.
(C) Uma das vantagens do procedimento do T invertido é a redução da quantidade de pele entre a base da aréola e o sulco inframamário.
(D) A cicatriz transversal deve ser levada para perto da linha média ou lateralmente para além da prega axilar anterior.
(E) A complicação menos comum associada à técnica do pedículo inferior é a necrose no fechamento apical.

63

Em relação à avaliação nervosa da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O propósito do sinal de Tinel é detectar regeneração nervosa.
(B) O propósito do teste de Phalen é provocar dor na área inervada, detectando tendinite de De Quervain.
(C) O sinal de Jeanne tem por propósito avaliar função motora do nervo radial.
(D) Sinal de Wartenberg tem propósito de avaliar função sensitiva do nervo ulnar.
(E) O Teste de Froment avalia função sensitiva do nervo radial.

64

Em relação à cicatrização de feridas e ao caráter da cicatriz, assinale a alternativa correta.

(A) O reparo da ferida é composto por fases inflamatória, proliferativa e de remodelagem.
(B) As cicatrizes hipertróficas são classificadas como patológicas que crescem além dos limites originais da ferida.
(C) Queloide são cicatrizes que não costumam causar prurido e são confinadas às suas bordas.
(D) Os queloides contém número excessivo de fibroblastos e de colágeno.
(E) A cicatrização da pele não é favorecida quando as incisões são realizadas paralelamente às linhas naturais de tensão de Langer.

65

Regnault descreveu um sistema de classificação para ptose mamária com base nas posições relativas da papila e do sulco. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

(A) Ptose Grau I - A papila se encontra abaixo do sulco inframamário, porém acima do ponto de maior projeção da mama.
(B) Ptose Grau II - A papila se encontra ao nível do sulco inframamário.
(C) Ptose Grau III - Ptose em que a papila mamária encontra-se abaixo do nível do sulco inframamário no contorno inferior do parênquima e do sutiã de pele da mama.
(D) Pseudoptose - Quando o polo superior da mama cai, embora a papila e o polo inferior se mantenham ao nível do sulco inframamário.
(E) Ptose Grau IV - Quando o sulco inframamário está na posição correta, no entanto cirurgicamente a estrutura ligamentar não está aparente.

66

Em relação à anatomia, histologia, drenagem e inervação da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Ramos perfurantes da a. Torácica interna, perfurantes da torácica lateral e ramos intercostais irrigam o plexo subdérmico da papila mamária.
(B) A papila mamária é inervada por ramos da divisão lateral do 5° nervo intercostal.
(C) Retalhos pediculados utilizados em mamoplastia redutora baseiam-se na preservação da vascularização do parênquima.
(D) A inervação da papila é proveniente do ramo cutâneo lateral do 3° nervo intercostal através de dois ramos, um que passa superficialmente à glândula e outro que passa pelo espaço retromamário.
(E) A aréola é constituída de epitélio cuboide único não queratinizado e contém abertura dos seios lactíferos, glândulas sebáceas e tubérculos de Montgomery.

67

Em relação à mamoplastia de aumento primária, assinale a alternativa correta.

(A) A incisão deve ser feita na projeção da dobra previamente existente para evitar alargamento e visibilidade da cicatriz subsequente.
(B) A incisão periareolar tem como desvantagens a transecção dos ductos do parênquima, o aumento do risco de alterações de sensibilidade e a cicatriz visível.
(C) Quando o implante é colocado na loja subfascial, o implante liso é preferível para evitar contratura capsular.
(D) *Staphylococcus aureus* faz parte da flora normal da pele e é o patógeno mais encontrado em infecções de feridas pós-operatórias.
(E) Na Classificação de contratura capsular de Baker, a classe de contratura II é considerada moderada, e o implante é palpável e visível.

68

Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem basicamente duas técnicas de cicatrização de feridas: primeira intenção e segunda intenção.
(B) Uma ferida é considerada crônica quando não cicatriza dentro de 4 meses.
(C) A via intrínseca da coagulação envolve fatores plasmáticos XI, IX e VIII.
(D) Os neutrófilos representam o tipo celular predominante na ferida em processo de cicatrização, decorridos 3 a 5 dias da aquisição da lesão.
(E) O tecido de granulação consiste em uma rede de colágeno tipo 2 que posteriormente é substituído por colágeno tipo 1.

69

A cirurgia estética periorbital adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores de todas as cirurgias faciais realizadas atualmente. Devidamente concebida e executada, causa enorme satisfação tanto para o cirurgião como para o paciente. A respeito da blefaroplastia, assinale a alternativa correta.

(A) A distância do reflexo para a margem (MRD, do inglês, margin reflex distance), medida a partir do reflexo da luz no centro da córnea para a margem da pálpebra superior, varia de 3 a 5 mm e tem sua importância no diagnóstico de ptose palpebral.
(B) Com a redução da MRD para próximo de zero, a gravidade da ptose diminui.
(C) A função do elevador pode ser determinada pela medição da excursão da pálpebra superior do olhar extremo para baixo ao olhar extremo para cima, que geralmente varia de 6 a 8 mm.
(D) Uma dobra profunda da pálpebra superior, com o sulco palpebral elevado na presença de uma pálpebra caída, geralmente indica uma hiperatividade da função do elevador que é, muitas vezes, unilateral ou assimétrica.
(E) Triquíase verdadeira (cílios com orientação errada) também pode existir, apresentando cílios virados para fora e pouco desconforto estético e funcional ao paciente.

70

Desde 1890, quando o enxerto de gordura começou a ser feito, houve controvérsias quanto à previsibilidade e à consistência dos resultados que podem ser obtidos. A respeito da lipoenxertia, assinale a alternativa correta.

(A) Lipoenxerto em face é uma excelente opção para pacientes idosos com excesso de pele e flacidez.
(B) O uso futuro de células-tronco derivadas de tecido adiposo na medicina regenerativa e na engenharia de tecidos tem se mostrado pouco promisor devido à baixa disponibilidade desse tipo de tecido.
(C) A complicação potencial mais grave é a embolização intravascular, o que, felizmente, é extremamente raro.
(D) As infecções no local, receptor ou doador, são extremamente comuns e devem ser tratadas com antibioticoterapia sistêmica de modo precoce.
(E) Mudanças significativas de peso dificilmente resultarão em alterações concomitantes no tamanho da área enxertada.

71

Um profundo conhecimento da anatomia nasal permite que o médico possa executar com precisão a rinoplastia reconstrutiva e estética. A respeito da anatomia nasal, assinale a alternativa correta.

(A) Os principais nervos sensoriais do nariz são ramos do nervo infraorbital e do nervo nasal externo, sendo que ambos são ramos terminais do nervo facial.
(B) O terço superior do nariz é uma pirâmide óssea formada apenas pelos ossos nasais.
(C) As estruturas intranasais principais são as conchas superior, média e inferior, que são estruturas ósseas essencialmente cobertas por mucosa espessada. A concha média tem o impacto maior na resistência das vias aéreas e, portanto, é geralmente reduzida em tamanho, a fim de melhorar o fluxo aéreo.
(D) A artéria facial tem um trajeto superior para se conectar com a artéria angular. Ao longo do caminho, inferior ao nariz, ela dá origem à artéria labial superior.
(E) O músculo externo do nariz é o nasal e sua menor porção é conhecida como dilatador da narina ou levantador da asa. Os músculos intrínsecos do nariz são o prócero, o orbicular, o depressor do septo e o levantador do lábio e do nariz.

72

Fraturas faciais são relativamente incomuns em crianças. Traumas, que provavelmente produzem fraturas em adultos, muitas vezes não o fazem em crianças devido a fatores anatômicos intrínsecos e extrínsecos. Dentre esse fatores, assinale a alternativa correta.

(A) Crianças apresentam uma camada de gordura menor que os adultos.
(B) Diminuição da pneumatização dos seios.
(C) Diminuição da flexibilidade esquelética secundária à reserva óssea menos maleável.
(D) Suturas menos complacentes.
(E) Supervisão dos pais não é um fato protetor.

73

O pectus excavatum, também conhecido como tórax em funil, representa a deformidade congênita mais comum da parede torácica anterior, ocorrendo na taxa de 1:300 nascimentos. A respeito desse defeito congênito, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum no sexo feminino.
(B) É caracterizado como uma deformidade de protrusão da parede torácica anterior.
(C) Está relacionado ao desenvolvimento da parede corporal que se inicia na quarta semana de gestação, quando o mesoderma organiza-se em camada paraxial, intermediária e da placa lateral.
(D) A correção cirúrgica é considerada segura somente após os 18 anos de idade, momento em que o crescimento torácico já se estabilizou.
(E) Técnicas de camuflagem como a prótese de silicone e lipoenxertia são pouco efetivas e com grandes chances de complicações pós-cirúrgicas, sendo opções deixadas em segundo plano.

74

Em relação a feridas crônicas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras venosas geralmente se desenvolvem ao longo da porção lateral distal da perna e no geral são dolorosas.
(B) As úlceras arteriais têm como causa mais comum a aterosclerose.
(C) A claudicação vascular é mais característica das úlceras venosas.
(D) As úlceras de pressão raramente são desencadeadas por isquemia local.
(E) As úlceras arteriais são frequentemente localizadas na porção superior da perna.

75

Em relação à extremidade superior e à mão, assinale a alternativa correta.

(A) O esqueleto da mão é dividido em 3 elementos - unidade fixa; polegar e metacarpo; e terceiro, quarto e quinto dedo.
(B) O teste de Allen avalia o suprimento sanguíneo da mão e a eficiência funcional dos arcos vasculares da mão.
(C) A segunda artéria metacarpo dorsal se origina da artéria radial dorsal, distalmente ao tendão do extensor longo do polegar.
(D) O nervo ulnar é um nervo motor, portanto sua lesão não causa déficits sensitivos.
(E) O teste da rigidez intrínseca avalia contratura dos tendões do flexor superficial dos dedos.

76

Em relação à avaliação semiológica e funcional da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O teste de Watson ou do desvio escafoide detecta subluxação rotacional pré-dinâmica do escafoide.
(B) O teste da Flexão do dedo avalia afrouxamento ou ruptura do ligamento interósseo escafolunar.
(C) O teste do impacto ulnocarpal avalia lesões do ligamento triangular do complexo da fibrocartilagem triangular.
(D) O teste do deslizamento do pisiforme detecta tendinite do extensor ulnar do carpo.
(E) O teste da instabilidade mediocarpal avalia a artrite da articulação pisopiramidal.

77

T.T, 45 anos, comparece ao consultório com um laudo de uma biópsia realizada no mês anterior evidenciando a presença de uma Carcinoma Basocelular. Sabe-se que o Carcinoma Basocelular é um tumor constituído de células morfologicamente semelhantes às células basais da epiderme, de crescimento muito lento, com capacidade invasiva localizada, embora destrutiva, sem, no entanto, provocar metástases, sendo, portanto, neoplasia maligna de melhor prognóstico. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito comum no negro, já que se correlaciona diretamente com a presença do pigmento melânico.
(B) A velocidade de crescimento do tumor geralmente é rápida, sendo fonte de metástases hematogênicas.
(C) A lesão mais característica do CBC é a lesão "perolada", ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha.
(D) A localização preferencial é nos membros (cerca de 90%), seguida do tronco e, por fim, menos comum na região cefálica.
(E) Estudos recentes mostram que o uso do filtro solar pouco tem ajudado na profilaxia dos carcinomas basocelulares, ao contrário do que se afirmava antigamente.

78

Y.Y, 2 anos, vítima de queimadura por escaldadura e apresentando sequela cicatricial axilar. Optou-se inicialmente pelo tratamento com zetaplastia. A lesão necessitava de um ganho teórico em comprimento da borda central em torno de 100%. Sabendo disso, optou-se pelo ângulo da borda lateral da zetaplastia de

(A) 40 graus.
(B) 45 graus.
(C) 60 graus.
(D) 75 graus.
(E) 90 graus.

79

A síndrome de Treacher-Collins é uma malformação craniofacial congênita que envolve partes ósseas e tecidos moles dos terços médio e inferior da face. De modo geral, órbitas, complexo maxilozigomático e mandíbula são afetados. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) Síndrome de Treacher-Collins, ou disostose mandibulofacial, é uma complexa malformação craniofacial congênita que acomete exclusivamente o terço médio da face.
(B) Tende ao acometimento ósseo, preservando as partes moles.
(C) Por ser uma síndrome transmitida por um gene autossômico dominante, apresenta-se necessariamente com histórico familiar documentado.
(D) Caracteriza-se por ter um osso zigomático hiperplásico.
(E) A maxila é estreita e pouco projetada, com palato alto e estreito; a mandibular é hipoplásica.

80

B.T, 19 anos, apresentou lesão extensa em membro inferior direito com exposição óssea tibial, após colisão moto-auto. Optou-se por realizar um retalho de músculo solear para cobertura óssea. Sabendo que existem cinco padrões vasculares diferentes classificados por Mathes e Nahai, o retalho solear se classifica como

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

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4142005N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CIRURGIA PLÁSTICA E ÁREA DE ATUAÇÃO - ATENDIMENTO AO QUEIMADO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cirurgia Plástica

1

Retalhos musculares e musculocutâneos possuem padrões vasculares diferentes. Levando em consideração a classificação de Mathes e Nahai, assinale a alternativa que corresponda a músculos com padrão de vascularização tipo 1, 2 e 3, respectivamente.

(A) Intercostal, grácil e glúteo máximo.
(B) Sóleo, sartório e peitoral maior.
(C) Tensor da fáscia lata, grácil e glúteo máximo.
(D) Peitoral menor, tibial anterior e grácil.
(E) Tensor da fáscia lata, grácil e peitoral maior.

2

Alfredo, 3 anos, faz acompanhamento no ambulatório municipal de cirurgia plástica por apresentar diagnóstico de cútis marmorata telangiectásica congênita. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres.
(B) Manifesta-se como uma marmorização cutânea congênita mesmo em temperaturas normais, mas que se torna mais proeminente com temperaturas mais baixas ou com choro.
(C) Tende a apresentar piora clínica na adolescência.
(D) É mais frequente na face e nos membros superiores.
(E) Geralmente, está associada à hipoplasia das artérias femorais e ilíacas.

3

Sara, 4 anos, faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma malformação venosa, linfática e capilar de baixo fluxo em membro inferior direito. Teve seu diagnóstico confirmado através de uma ressonância magnética. Qual é o provável diagnóstico sindrômico de Sara?

(A) Síndrome de Cloves.
(B) Síndrome de Parkes-Weber.
(C) Síndrome de Maffucci.
(D) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
(E) Síndrome de Osler Weber Rendu.

4

Paciente masculino, 70 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com diagnóstico de rinofima. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É mais comum em homens
(B) Tem início na quarta e na quinta décadas de vida
(C) Postula-se que a causa seja a perda da estabilidade vascular, sendo que a perda de fluidos para o interstício da derme inicia uma inflamação e fibrose.
(D) É caracterizado como uma forma severa de acne rosácea.
(E) Em sua forma severa, o tratamento de eleição é clínico, com antibiótico e retinoide.

5

Melanoma é uma neoplasia comumente encontrada em pele, apesar de também poder ocorrer na mucosa da cavidade oral, nasofaríngea, esôfago, vagina e reto. De acordo com Breslow, a profundidade de invasão do melanoma é mensurada em décimos de milímetros como a espessura desde a superfícies do tumor na epiderme até a célula tumoral mais profunda identificável por meio de um micrometro ocular no microscópio. Sabendo disso, uma lesão com profundidade maior que 4 mm (milímetros) é considerada um Breslow

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

6

Tanzer, usando um sistema que se correlaciona com o desenvolvimento embrionário, classifica os defeitos congênitos de acordo com a abordagem necessária para sua correção. A respeito da classificação de Tanzer, as hipoplasias totais (microtias) sem atresia do conduto auditivo externo são classificadas como

(A) 1.
(B) 2A.
(C) 2B.
(D) 3.
(E) 4.

7

Sobre a cirurgia da extremidade superior, assinale a alternativa correta.

(A) O plexo braquial vem dos ramos ventar dos nervos C4, C5 e C6.
(B) As raízes C5 e C6 formam o tronco superior do plexo braquial.
(C) O bloqueio interescaleno é realizado no nível das raízes nervosas C4 a C8.
(D) O dedo mínimo é o comumente mais lesado, seguido pelo anular.
(E) A fluoroscopia não é útil para determinar a estabilidade das fraturas – luxações dorsais das interfalangianas proximais.

8

Em relação à classificação de Salter-Harris assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas classificadas como tipo 01 são faturas que começam na diáfise, se estendendo através da fise e na direção da articulação.
(B) As fraturas classificadas como tipo 02 começam na fise e se estendem para a articulação.
(C) As fraturas classificadas como tipo 03 são confinadas à fise, geralmente com radiografia normal.
(D) As fraturas classificadas como tipo 04 começam na fase e se estendem através da diáfise, afastando-se da articulação.
(E) Nas fraturas classificadas como tipo 05, a fase é esmagada, podendo se observar uma mudança do curso do traço de fratura através da fise.

9

Em relação às fraturas de punho e rádio distal, assinale a alternativa correta.

(A) O osso escafoide possui um único pedículo vascular dominante que entra pelo polo distal do osso.
(B) As fraturas do polo proximal são mais rápidas na consolidação com baixo índice de pseudoartrose.
(C) Os casos de pseudoartrose do polo proximal não são susceptíveis à necrose avascular.
(D) O extensor curto do polegar é o tendão com maior probabilidade de romper após fratura de rádio distal.
(E) A instabilidade carpal não dissociativa ocorre na presença de ruptura dentro ou entre os ossos da mesma fileira carpal.

10

Sobre a anatomia da cabeça e do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) A camada superficial da face e do pescoço é formada por fáscia cervical superficial, fáscia superficial da face, fáscia temporal superficial e gálea.
(B) O nervo facial é inicialmente superficial à fáscia profunda.
(C) O nervo facial está em risco de lesão na área logo abaixo do arco zigomático.
(D) Os ligamentos da face mantêm a pele e os tecidos moles da face em suas posições normais, exceto mudanças gravitacionais.
(E) O ramo frontal do nervo temporal inerva as cartilagens nasais e a parte superior do nariz.

11

Em relação às fraturas de face e a classificação de LE Fort, assinale a alternativa correta.

(A) As fraturas de Le Fort nível 01 atravessam verticalmente a maxila acima do nível dos ápices dos dentes maxilares.
(B) As fraturas de Le Fort nível 02 são a fratura piramidal da maxila.
(C) A fratura de Le Fort 3 é também conhecida por transversa ou de Guerin.
(D) O objetivo preliminar no tratamento da fratura Le Fort I é a redução e a fixação nos pilares zigomatomaxilar e nasomaxilar e nos rebordos orbitais inferiores.
(E) A cegueira é uma complicação rara das fraturas da órbita e, dessa forma, pode complicar as fraturas do nível Le Fort I e II.

12

Luisa, 3 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando obliquidade antimongólica das fendas palpebrais, coloboma de pálpebras inferiores, hipoplasia de osso zigomático e nariz com ângulo frontonasal aumentado. O provável diagnostico sindrômico de Luísa é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

13

Alvaro é um recém-nascido que apresentou, ao nascimento, hipoxemia e estridor respiratório. O pediatra constatou que ele apresentava glossoptose, retrognatismo e obstrução de vias aéreas. O provável diagnóstico de Álvaro é de

(A) Síndrome de Pierre Robin.
(B) Síndrome de Binder.
(C) Síndrome de Von Recklinghausen.
(D) Síndrome de Treacher Colins.
(E) Síndrome de Mccune-Albright.

14

Flávia recebeu o diagnóstico de mama tuberosa aos 16 anos. Diversos outros nomes são descritos para descrever tal anormalidade, como mama tubular, mama Snoopy, mama papilar, mama em domo, complexo areolar herniado, mama de base estreita, mama constrita e hipoplasia do polo inferior. A respeito dessa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O momento correto para a intervenção cirúrgica é considerado quando o desenvolvimento das mamas está completo.
(B) A etiologia não é bem definida, sendo que alguns autores consideram a ausência da fáscia da camada superficial da fáscia superficial ao nível da aréola.
(C) As características são de sulco inframamário elevado e hipoplasia de polo inferior.
(D) Herniação do complexo areolopapilar é muito comum.
(E) A classificação de Grolleau é uma das classificações existentes que divide as mamas tuberosas em três tipos de acordo com o grau de acometimento mamário.

15

A síndrome de Poland é uma deformidade torácica congênita unilateral caracterizada pela ausência da porção esternal do músculo peitoral maior. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum em mulheres e pelo lado esquerdo.
(B) Uma das teorias para explicar essa anomalia seria a interrupção temporária do suprimento sanguíneo dos sistemas subclávio/vertebral durante a sexta e a sétima semanas do desenvolvimento embrionário.
(C) Atrofiada pele e do tecido subcutâneo é comum em tórax contralateral.
(D) A ausência do peitoral menor é patognomônica para o diagnóstico.
(E) O tratamento cirúrgico se restringe ao uso de implantes e à lipoenxertia mamária.

16

Luiz, 18 anos, comparece ao consultório médico com queixa de mamas aumentadas de volume. O cirurgião plástico experiente, ao examinar o paciente, constatou que este apresenta aumento acentuado da mama com grande excesso de pele. Sabendo da classificação de Simon, é correto afirmar que Luiz apresenta

(A) grau 1.
(B) grau 2A.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

17

Um dos exames mais utilizados no rastreamento do câncer de mama é a Ultrassonografia mamária. Nesse exame, as lesões são classificadas pelo sistema BIRADS. Considerando que um exame apresente um nódulo mamário que necessite de controle semestral, a categoria desse nódulo seria

(A) BIRADS Zero.
(B) BIRADS 1.
(C) BIRADS 2.
(D) BIRADS 3.
(E) BIRADS 4.

18

Jorge, 20 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica apresentando lesão nodular em lóbulo de orelha. Refere início da lesão após introdução de brinco há 2 anos e desde então a "bolinha" (SIC) só aumenta. O cirurgião plástico prontamente diagnostica a lesão como um queloide. A respeito dos queloides, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São pruriginosos e dolorosos.
(B) São estruturas colágenas ordenadas e paralelas à epiderme.
(C) Comumente ocorrem em locais anatômicos com altas concentrações de glândulas sebáceas, como a parede do tórax, o pescoço e a região pubiana.
(D) Há maior incidência em populações africanas e asiáticas.
(E) Ultrapassam as bordas da ferida.

19

A cicatrização é um processo complexo, que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à restauração da função e das estruturas normais dos tecidos. Envolve três etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação. Dentre os fatores que influenciam negativamente na cicatrização, é possível citar, EXCETO

(A) desnutrição.
(B) obesidade.
(C) radioterapia.
(D) tabagismo.
(E) Dislipidemia.

20

A pele é uma membrana repleta de sensores e reveste todo o corpo. Sua camada externa age como uma capa que protege contra vários fatores do ambiente, como as variações de temperatura e os micróbios existentes no ar atmosférico. A pele representa a primeira barreira que o organismo apresenta contra corpos estranhos. Além de proteger o organismo, de reagir às sensações provocadas pelo tato, calor, pressão etc. e de revelar fatores como variedade de cores, idade e saúde, a pele apresenta outras três funções importantes, como respiração (poros), excreção (suor) e manutenção da temperatura do organismo (suor) – homeostase. A respeito dos corpúsculos da pele, assinale a alternativa que apresenta associação correta entre o corpúsculo e sua função.

(A) Krause – Frio.
(B) Vater Pacini – Tato.
(C) Ruffini – Pressão.
(D) Discos de Merkel – Calor.
(E) Meissner – Frio.

21

Marta, 18 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica com desejo de correção de sindactilia. Ao exame, apresentava fusão dos tecidos moles até a falange proximal e ausência de fusão óssea. A sindactilia da Marta pode ser classificada como

(A) completa e simples.
(B) completa e complexa.
(C) incompleta e simples.
(D) incompleta e complexa.
(E) competa, complexa e múltipla.

22

Francisco, 23 anos, é acompanhado no ambulatório de cirurgia da mão por apresentar diagnóstico de Contratura Isquêmica de Volkmann. Ao exame, Francisco apresentava paralisia da musculatura intrínseca da mão, porém sem contratura da mesma. Diante da classificação de Zancolli, Francisco apresenta o tipo

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

23

Valdirene, 40 anos, comparece ao ambulatório de Cirurgia Plástica devido à cicatriz inestética em tórax que apareceu após picada de inseto. Ao exame: lesão nodular de 4 cm, endurecida e pruriginosa. O provável diagnóstico de Valdirene é

(A) Cicatriz Hipertrófica.
(B) Queloide.
(C) Cicatriz Atrófica.
(D) Estrias.
(E) Fibrose Cicatricial.

24

Julia, 33 anos, foi submetida à reconstrução tardia de mama com músculo grande dorsal. Sabidamente esse músculo é irrigado por uma artéria dominante e vários pedículos segmentares. Com base na classificação de Mathes e Nahai, o músculo grande dorsal é classificado como

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

25

Julieta, 44 anos, segue em acompanhamento ambulatorial na Cirurgia Plástica com objetivo de expandir um expansor mamário e subsequentemente proceder a reconstrução mamária. Sabendo das alterações cutâneas decorrentes de expansão, assinale a alternativa correta.

(A) Há um aumento da atividade mitótica na epiderme, principalmente na camada basal.
(B) Queda dos fâneros da região expandida.
(C) Ausência de reabsorção óssea.
(D) Hipertrofia do tecido celular subcutâneo.
(E) Hipertofia da derme.

26

Ana Maria, 39 anos, em seguimento no ambulatório de Cirurgia Plástica com diagnóstico de malformação linfática. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Geralmente notada ao nascimento ou nos primeiros 2 anos de vida.
(B) A malformação linfática é caracterizada pelo tamanho de seus canais malformados: microcísticos, macrocísticos ou combinados.
(C) Mais comumente localizada na cabeça e pescoço.
(D) Tratamento cirúrgico se faz mandatório devido ao risco de isquemia dos membros acometidos.
(E) 90% das vezes, o diagnóstico é dado pelo histórico e exame físico.

27

Em relação à inervação e à drenagem mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A drenagem venosa da mama ocorre por sistema único, o plexo venoso subdérmico que representa o sistema de drenagem profundo da mama.
(B) A inervação sensitiva é feita por 3 principais ramificações nervosas: os intercostais anterolaterais, os intercostais mediais e o plexo cervical.
(C) Os ramos anteriores dos nervos cutâneos laterais provêm sensibilidade para a porção medial da mama.
(D) Ramos do plexo cervical provêm interação sensitiva do complexo aréolo papilar.
(E) O segundo, o quinto e o sexto nervo intercostal cutâneo passam pelo músculo serrátil para penetrar na face medial da mama.

28

A contratura capsular é classificada de acordo com a classificação proposta por Baker. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A contratura classe I define contratura grave vista pela observação do médico.
(B) A contratura capsular pode ter como etiologia infecção, seroma, superfície do implante e trauma.
(C) O tratamento da contratura capsular é basicamente clínico, com inibidores de leucotrienos.
(D) As cápsulas das contraturas Baker III e IV não causam anormalidades mamográficas.
(E) A contratura classe III é mínima e a paciente não tem queixas.

29

Em relação à cirurgia plástica mamária, assinale a alternativa correta.

(A) A simastia resulta de descolamento excessivo da loja medialmente, e anomalias congênitas podem contribuir para a deformidade.
(B) A troca de plano do implante não corrige as simastias leves.
(C) A deformidade em bolha dupla é mais comum quando o implante é inserido no plano subglandular.
(D) Uma vantagem da técnica periareolar para mastopexia é o grau limitado de movimento cefálico do complexo areolopapilar.
(E) Na mastopexia periareolar, a quantidade de pele não pigmentada retirada deve ser maior que a quantidade de pele pigmentada retirada.

30

Em relação à classificação de Von Heimburg da mama tuberosa, assinale a alternativa correta.

(A) Classe I de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar adequada.
(B) Classe II de Von Heimburg - Hipoplasia de ambos os quadrantes inferiores com pele areolar limitada.
(C) Classe III de Von Heimburg - Hipoplasia do quadrante medial inferior.
(D) Classe IV de Von Heimburg - Hipoplasia de todos os quadrantes.
(E) Classe V de Von Heimburg - Hipoplasia dos quadrantes superiores.

31

O câncer de mama afeta 1 a cada 8 mulheres, e a mamografia de rastreio tem mostrado a redução da mortalidade por meio de detecção precoce da doença. Sobre câncer de mama e técnicas oncoplásticas, assinale a alternativa correta.

(A) A classificação de BIRADS classifica diagnósticos mamográficos , ultrassonográficos e de Ressonância magnética, sendo o BIRADS 0 uma avaliação incompleta que necessita de outras imagens para conclusão.
(B) A cirurgia conservadora da mama constitui-se de quadrantectomia ou tumorectomia sem necessidade de terapia de radiação adjuvante.
(C) A mastectomia profilática tem indicação para aquelas pacientes com mutação BRCA deletéria e aquelas com câncer de mama bilateral.
(D) O retalho de grande dorsal para reconstrução mamária tem baixas taxas de formação de seroma.
(E) As reconstruções tardias podem ser baseadas no glúteo e grácil pelo fato de possuírem mais pele e tecidos.

32

A reconstrução parcial da mama é melhor realizada no momento da ressecção, ou seja, a reconstrução imediata. Nesses casos, a principal preocupação é o potencial de margens positivas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes mais jovens, ou seja, abaixo de 40 anos de idade têm risco menor para margens positivas.
(B) Pacientes com Carcinoma Lobular in situ têm maior risco para margens comprometidas com tumor.
(C) Pacientes com Receptor HER 2 positivo têm menor risco de margens positivas para tumor.
(D) A reconstrução de mama imediata retardada acontece 1 a 2 semanas seguintes à ressecção tumoral.
(E) Para mamas pequenas e sem ptose com deficiência de pele e de tecidos moles, as técnicas de reconstrução com deslocamento de volume são as indicadas.

33

Em relação aos enxertos de tecidos, assinale a alternativa correta.

(A) Os enxertos de pele parcial são finos e incluem epiderme e derme superficial. Nesse caso, a pele enxertada desenvolve pelos e glândulas sudoríparas.
(B) O enxerto de pele total exibe função e funcionalidade limitada após integração.
(C) O enxerto de gordura é composto de células de gordura e tecido estromal.
(D) Os enxertos de fáscia não podem ser transferidos sem conexão vascular.
(E) Um exemplo de enxerto de tecido composto é o enxerto de tendão.

34

A cada ano mais de 200 mil pessoas nos Estados Unidos se submetem à operação de blefaroplastia. Essas operações são geralmente muito bem-sucedidas, com alto nível de satisfação do paciente. Operações bem-sucedidas são o resultado da avaliação pré-operatória completa, de procedimentos cirúrgicos personalizados

habilmente executados, da anestesia sem intercorrências, do local cirúrgico adequado e do gerenciamento pós-operatório individualizado. Embora raros, complicações e resultados desfavoráveis podem ocorrer após a blefaroplastia. A respeito das complicações pós-blefaroplastias, assinale a alternativa correta.

(A) Tanto na cirurgia primária quanto na secundária das pálpebras e da região orbital não é necessária a proteção da córnea com protetores oculares.
(B) A ptose da pálpebra superior pode resultar de lesões do complexo elevador durante a dissecção retrosseptal por trauma direto, hematoma, edema ou aderências septais.
(C) A quemose é quando ocorre um hematoma conjuntival.
(D) Cantoplastia lateral com tarsal strip é frequentemente empregada para tratamento de encurtamento palpebral inferior, ou seja, para estender a pálpebra inferior.
(E) A retração da pálpebra superior é uma elevação da margem palpebral superior necessariamente acima de 3mm do limbo da córnea superior.

35

Descrita por Crouzon em 1912, a síndrome de Crouzon envolve apenas a face e o crânio e não está associada a outras anomalias em outros lugares como nos membros ou tronco. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de hipertelorismo é fator excludente para essa síndrome.
(B) Sindactilia é muito frequente.
(C) Plagiocefalia é a apresentação mais comum de craniossinostose.
(D) A estratégia de tratamento da craniofacioestenose requer dois estágios (primeiramente fronta-orbital e, posteriormente, avanço facial) ou um avanço frontofacial em monobloco,13 de preferência, com distração.
(E) A retrusão maxilar geralmente é leve ou ausente e dificilmente causa obstruções das vias aéreas ao nascimento.

36

Malformações craniofaciais são distúrbios que afetam tanto o crânio quanto o rosto. Nas craniofacioestenoses, o mau desenvolvimento facial está associado à craniossinostose (fusão prematura de uma ou várias suturas). A respeito do hipertelorismo, assinale a alternativa correta.

(A) Hipertelorismo não é uma doença em si, ou seja, é apenas um sintoma que pode pertencer a várias condições.
(B) O tratamento cirúrgico do hipertelorismo deve ser realizado dentro do primeiro ano de vida, assim que feito o seu reconhecimento.
(C) Ele é definido pelo aumento anormal da distância interorbital (entre as órbitas ósseas) de forma simétrica.
(D) Sua etiologia se dá na falha da migração dos placódios ópticos que se dá entre a 16ª e 20ª semana de gestação.
(E) O desenvolvimento intelectual em pacientes com fissuras faciais geralmente é ruim.

37

Fissuras craniofaciais congênitas são deformidades congênitas da face e do crânio que ocorrem numa variedade de padrões e diferentes níveis de gravidade. Dentro desse espectro de alterações congênitas, a presença de um único olho numa única órbita associado à presença de arrinia com presença de probóscide, que muitas vezes se encontra acima da única órbita, e microcefalia são características

(A) de verdadeira fissura mediana.
(B) de etmocefalia.
(C) de cebocefalia.
(D) de holoprosencefalia.
(E) de ciclopia.

38

Tessier desenvolveu uma classificação para fissuras craniofaciais raras com base em suas observações e experiências anatômicas e cirúrgicas. As fissuras são numeradas de 0 a 14, seguem regiões bem definidas da face e da órbita e se correlacionam com os esquemas de desenvolvimento embrionário. A fissura oronasoocular de Tessier, fissura mais comumente encontrada, é classificada como fissura

(A) 6.
(B) 3.
(C) 9.
(D) 0.
(E) 1.

39

Historicamente, a atrofia hemifacial congênita foi considerada um tipo de esclerodermia localizada, especialmente quando há na fronte o "en coup de sabre" (ECDL) ou golpe de sabre. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Doença progressiva sem períodos de estabilidade.
(B) Ossos e cartilagem classicamente não são acometidos.
(C) A atrofia subcutânea gordurosa geralmente acomete a têmpora, preservando a bochecha.
(D) Alterações de pigmentação cutânea e alopecia podem estar presentes.
(E) O tratamento clínico é a melhor opção, deixando o reparo cirúrgico apenas para os casos graves da doença.

40

O primeiro relato de uma apresentação de Sequência de Pierre Robin foi dado por St. Hilaire, em 1822, seguido por Fairbain, em 1846. Mais tarde, no século XIX, Taruffi subclassificou a entidade clínica em hipomicrognatia e hipoagnatia. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma síndrome.
(B) Glossoptose refere-se à língua deslocada anteriormente, podendo causar obstrução das vias aéreas.
(C) Incidência 10x maior em meninos que em meninas.
(D) Pacientes com obstrução supraglótica devem ser tratados inicilamente com traqueostomia.
(E) É uma tríade clínica composta por glossoptose, retrognatismo, comprometimento das vias aéreas e, possivelmente, fissura do palate secundário.

41

L.P, 44 anos recebeu diagnóstico de Melanoma após uma biópsia excisional realizada em consultório médico. Sabe-se que o Melanoma é o tumor maligno originário dos melanócitos, em geral de localização cutânea primária, podendo, eventualmente, surgir em outras áreas (olhos, mucosas, meninges e outros), porém o melanoma da pele é muito mais prevalente que as formas não cutâneas. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre em todas as raças, porém é rara em negros.
(B) Exposição solar intermitente com queimadura é um fator pouco importante entre os caucasianos, assim como bronzeamento artificial e, em menor grau, fototerapia com UVA e UVB.
(C) Nível IV de Clark é quando há invasão tumoral em tecido subcutâneo.
(D) Geralmente se caracterizam por serem lesões irregulares, assimétricas de diâmetro menor que 6mm.
(E) O tratamento de eleição atualmente tem sido quimioterapia neoadjuvante com posterior ressecção cirúrgica, com margens que variam de 0.5 a 2cm da borda lesional, independente do estado do tumor.

42

O Dr. Thomas B. Fitzpatrick, em 1975, introduziu inicialmente sua abordagem em relação à categorização do tipo cutâneo, agora conhecida como classificação de fototipo cutâneo (FTC) de Fitzpatrick, a fim de avaliar uma resposta do paciente à exposição ultravioleta (UV) na preparação para o tratamento da psoríase com luz. Nesse sistema, determina-se o tipo de pele do paciente com base na sua capacidade relatada de bronzeamento ou queimaduras. Sabendo disso, qual é a classificação para pele muito clara, cabelos loiros ou ruivos e que queima sempre quando exposta ao sol e nunca se bronzeia?

(A) Fitzpatrick Tipo 1.
(B) Fitzpatrick Tipo 2.
(C) Fitzpatrick Tipo 3.
(D) Fitzpatrick Tipo 4.
(E) Fitzpatrick Tipo 5.

43

F.P, 4 anos, retorna, ao ambulatório de Cirurgia Plástica para seguimento de seu hemangioma infantil em face. A respeito dessa afecção clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Ocorre em aproximadamente 4-5% das crianças brancas.
(B) É mais comum em crianças prematuras e em meninas (4:1).
(C) É um tumor endotelial benigno.
(D) Tem uma característica de crescimento rápido, regride lentamente e nunca retorna.
(E) O diagnóstico de eleição é através da biópsia.

44

K.B, 13 anos, faz acompanhamento ambulatorial no Ambulatório de Cirurgia plástica por apresentar uma síndrome hemangiomatosa caracterizada por apresentar malformação capilar na distribuição neural de trigêmeo superior, anamolias oculares e malformação neuronal leptomeningial. A provável síndrome apresentada por K.B seria

(A) Síndrome PHACE.
(B) Síndrome de Kassabach-Merrit.
(C) Síndrome de Sturge-Weber.
(D) Síndrome de Gorham-Stout.
(E) Síndrome dos Nevus Azuis.

45

H.L , 73 anos, em seguimento ambulatorial por apresentar diagnóstico de melanoma. Em seu diagnóstico anatomopatológico, a lesão apresenta invasão de 0,22 mm de profundidade. Sabendo da classificação de BRESLOW, a melhor classificação para esse caso seria de

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

46

Paciente dá entrada no Pronto-Socorro após apresentar trauma facial decorrente de agressão física. Foi solicitada pelo plantonista uma tomografia de face para melhor entendimento das lesões, a qual evidenciou "Traço de fratura iniciado na porção inferior da abertura piriforme, de onde passa pela fossa canina e termina na fissura pterigomaxilar (processo pterigoide)". Diante desse caso, o provável diagnóstico apresentado é fratura

(A) Le Fort 1.
(B) Le Fort 2.
(C) Le Fort 3.
(D) Mediana da Maxila (Lannelongue).
(E) Walthers.

47

Maurício possui 6 anos de idade e comparece ao consultório acompanhado da mãe por apresentar "orelhas em abano". O cirurgião plástico, sabendo da classificação clínica de defeitos auriculares (Tanzer), classificou o caso como

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

48

Alice, 4 anos, foi vítima de mordedura em face por um cachorro e teve seu lábio inferior extirpado com espessura total em torno de 90% de sua totalidade. Dante da extensão da lesão, qual seria a melhor opção para a sua reconstrução?

(A) Retalho de Webster.
(B) Retalho de Bernard-Burow.
(C) Retalho de Gillies.
(D) Retalho de Estlander.
(E) Retalho de Abbé.

49

Seu João, 77 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma basocelular de pálpebra inferior com acometimento de 80% de sua extensão. Diante da extensão da lesão tumoral, qual das seguintes opções seria a melhor?

(A) Retalho de Mustardé.
(B) Retalho de Reese.
(C) Retalho de Tenzel.
(D) Retalho de Fricke.
(E) Retalho de Destro.

50

Maria, 88 anos, é encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica por apresentar inversão da borda palpebral inferior levando os cílios a tocarem no globo ocular causando irritação conjuntival e ceratite. Diante da condição descrita, o provável diagnóstico apresentado é de

(A) Ectrópio.
(B) Entrópio.
(C) Ptose Palpebral Senil.
(D) Pseudoptose.
(E) Ptose Palperal Neurogênica.

51

Caíque, 6 anos, é levado ao ambulatório de cirurgia craniomaxilofacial por apresentar uma fissura rara craniana. Caíque apresenta septo nasal vestigial, ponta nasal deprimida e fissura mediana no lábio superior. Diante das características citadas, é correto afirmar que a provável fissura de Tessier seria

(A) 0.
(B) 1.
(C) 2.
(D) 3.
(E) 4.

52

Luisa e Mariana são duas irmãs gêmeas que têm diagnóstico de cranioestenoses por apresentarem fusão prematura da sutura sagital. A respeito desse tipo de fusão, assinale a alternativa que corresponde ao tipo de cranioestenose apresentada pelas irmãs.

(A) Escafocefalia.
(B) Trigonocefalia.
(C) Braquiocefalia.
(D) Plagiocefalia anterior.
(E) Oxocefalia.

53

Gabriel, 5 anos, apresenta diagnóstico Sindrômico de Apert. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A craniossinostose mais comum nesses pacientes é a braquiocefalia ou turricefalia.
(B) Também denominada de Acocefalossindactilia tipo 1.
(C) A maioria dos casos são esporádicos, mas existem casos autossômicos dominantes.
(D) Hidrocefalia é um acometimento comum.
(E) É a Síndrome craniofacial mais comum (maior incidência).

54

Alberto, 34 anos, paraplégico há 7 anos por um acidente automobilístico, comparece ao ambulatório de cirurgia plástica por apresentar uma úlcera sacral de difícil tratamento. Ao exame, a úlcera apresentava uma perda tecidual de espessura total com exposição de osso, tendão e músculos. Sabendo da classificação NPUAP para úlceras de pressão, Alberto apresenta

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

55

Felipe, 16 anos, vítima de queimadura enquanto acendia a churrasqueira, comparece ao pronto-socorro apresentando lesão em toda a cabeça e pescoço e em ambos os membros superiores. Considerado a regra dos 9 de Wallace a estimativa do tamanho da queimadura de Felipe é de

(A) 20%.
(B) 28%.
(C) 32%.
(D) 45%.
(E) 46%.

56

Dalton, 45 anos, foi prontamente internado em uma unidade de queimados por apresentar, EXCETO

(A) queimadura química.
(B) queimadura elétrica por raio.
(C) queimadura circunferencial do antebraço.
(D) queimadura de face com suspeita de lesão inalatória.
(E) queimadura de espessura parcial de 10% de SCQ.

57

Walter, 33 anos, foi socorrido em uma casa noturna em chamas e diagnosticado com intoxicação por monóxido de carbono. Na avaliação inicial, ele apresentava-se com náuseas e cefaleia. Prontamente iniciou-se o tratamento e foi colhido o nível de carboxi-hemoglobina sérico, cujo provável resultado seria de

(A) 0-10%.
(B) 10-20%.
(C) 20-30%.
(D) 30-40%.
(E) 40- 50%.

58

Joaquina, 50 anos, compareceu ao consultório médico com desejo de redução mamária. Apresentava queixa de dor cervical e nos ombros. Durante sua cirurgia, foi constatado que a paciente apresentou o diagnóstico de gigantomastia, pois a retirada de tecido em ambas as mamas foi superior a

(A) 1400 gramas.
(B) 1600 gramas.
(C) 1800 gramas.
(D) 2000 gramas.
(E) 2200 gramas.

59

Vanessa, 34 anos, comparece ao consultório médico com desejo de melhora estética das mamas. Ao examiná-la, prontamente, Dr Felício comunica a Vanessa que ela apresenta Síndrome de Poland. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É caracterizada pela ausência da porção esternal do peitoral maior.
(B) A incidência varia de 10.000 a 100.000 nascimentos.
(C) Pode estar associada à ausência do peitoral menor e do latíssimo do dorso.
(D) Atrofia da pele e do tecido subcutâneo torácico ipslateral pode estar presente.
(E) Essa condição é geralmente diagnosticada na infância pela gravidade das alterações anatômicas.

60

João, 18 anos, comparece ao consultório encaminhado pelo mastologista por apresentar diagnóstico de ginecomastia. Ao exame, apresenta aumento moderado da mama com excesso de pele. Diante da classificação de Simon, o paciente se enquadra na classificação tipo

(A) grau 1.
(B) grau 2ª.
(C) grau 2B.
(D) grau 3.
(E) grau 4.

61

A síndrome de Treacher-Collins é uma malformação craniofacial congênita que envolve partes ósseas e tecidos moles dos terços médio e inferior da face. De modo geral, órbitas, complexo maxilozigomático e mandíbula são afetados. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) Síndrome de Treacher-Collins, ou disostose mandibulofacial, é uma complexa malformação craniofacial congênita que acomete exclusivamente o terço médio da face.
(B) Tende ao acometimento ósseo, preservando as partes moles.
(C) Por ser uma síndrome transmitida por um gene autossômico dominante, apresenta-se necessariamente com histórico familiar documentado.
(D) Caracteriza-se por ter um osso zigomático hiperplásico.
(E) A maxila é estreita e pouco projetada, com palato alto e estreito; a mandibular é hipoplásica.

62

B.T, 19 anos, apresentou lesão extensa em membro inferior direito com exposição óssea tibial, após colisão moto-auto. Optou-se por realizar um retalho de músculo solear para cobertura óssea. Sabendo que existem cinco padrões vasculares diferentes classificados por Mathes e Nahai, o retalho solear se classifica como

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

63

Em relação aos exames radiológicos para avaliação da mão e do punho, é correto afirmar que

(A) a ultrasonografia tem por vantagem nenhuma radiação ionizante, mas não permite avaliação em tempo real pelo operador.
(B) a tomografia computadorizada tem por desvantagem a exposição à radiação ionizante, mas é excelente para avaliação de fraturas complexas ou mal visualizadas na mão e no punho.
(C) a ressonância nuclear magnética é a mais indicada em pacientes com marca-passo cardíaco e clipes de aneurismas.
(D) a osteomielite de mão e punho é bem visualizada com radiografia simples.
(E) a radiografia simples é preferida para avaliação de massas de tecidos moles na mão e no punho.

64

Sobre a hipertrofia mamária e as mamoplastias redutoras, assinale a alternativa correta.

(A) A hipertrofia mamária ocorre através de uma resposta anormal da mama aos progestágenos circulantes causando proliferação mamária.
(B) A maioria das mulheres com hipertrofia mamária possui níveis aumentados de estrogênio circulante e também de receptores de estrogênio no tecido mamário.
(C) Uma das vantagens do procedimento do T invertido é a redução da quantidade de pele entre a base da aréola e o sulco inframamário.
(D) A cicatriz transversal deve ser levada para perto da linha média ou lateralmente para além da prega axilar anterior.
(E) A complicação menos comum associada à técnica do pedículo inferior é a necrose no fechamento apical.

65

Em relação à avaliação nervosa da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O propósito do sinal de Tinel é detectar regeneração nervosa.
(B) O propósito do teste de Phalen é provocar dor na área inervada, detectando tendinite de De Quervain.
(C) O sinal de Jeanne tem por propósito avaliar função motora do nervo radial.
(D) Sinal de Wartenberg tem propósito de avaliar função sensitiva do nervo ulnar.
(E) O Teste de Froment avalia função sensitiva do nervo radial.

66

Em relação à cicatrização de feridas e ao caráter da cicatriz, assinale a alternativa correta.

(A) O reparo da ferida é composto por fases inflamatória, proliferativa e de remodelagem.
(B) As cicatrizes hipertróficas são classificadas como patológicas que crescem além dos limites originais da ferida.
(C) Queloide são cicatrizes que não costumam causar prurido e são confinadas às suas bordas.
(D) Os queloides contém número excessivo de fibroblastos e de colágeno.
(E) A cicatrização da pele não é favorecida quando as incisões são realizadas paralelamente às linhas naturais de tensão de Langer.

67

Regnault descreveu um sistema de classificação para ptose mamária com base nas posições relativas da papila e do sulco. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

(A) Ptose Grau I - A papila se encontra abaixo do sulco inframamário, porém acima do ponto de maior projeção da mama.
(B) Ptose Grau II - A papila se encontra ao nível do sulco inframamário.
(C) Ptose Grau III - Ptose em que a papila mamária encontra-se abaixo do nível do sulco inframamário no contorno inferior do parênquima e do sutiã de pele da mama.
(D) Pseudoptose - Quando o polo superior da mama cai, embora a papila e o polo inferior se mantenham ao nível do sulco inframamário.
(E) Ptose Grau IV - Quando o sulco inframamário está na posição correta, no entanto cirurgicamente a estrutura ligamentar não está aparente.

68

Em relação à anatomia, histologia, drenagem e inervação da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Ramos perfurantes da a. Torácica interna, perfurantes da torácica lateral e ramos intercostais irrigam o plexo subdérmico da papila mamária.
(B) A papila mamária é inervada por ramos da divisão lateral do 5° nervo intercostal.
(C) Retalhos pediculados utilizados em mamoplastia redutora baseiam-se na preservação da vascularização do parênquima.
(D) A inervação da papila é proveniente do ramo cutâneo lateral do 3° nervo intercostal através de dois ramos, um que passa superficialmente à glândula e outro que passa pelo espaço retromamário.
(E) A aréola é constituída de epitélio cuboide único não queratinizado e contém abertura dos seios lactíferos, glândulas sebáceas e tubérculos de Montgomery.

69

Em relação à mamoplastia de aumento primária, assinale a alternativa correta.

(A) A incisão deve ser feita na projeção da dobra previamente existente para evitar alargamento e visibilidade da cicatriz subsequente.
(B) A incisão periareolar tem como desvantagens a transecção dos ductos do parênquima, o aumento do risco de alterações de sensibilidade e a cicatriz visível.
(C) Quando o implante é colocado na loja subfascial, o implante liso é preferível para evitar contratura capsular.
(D) *Staphylococcus aureus* faz parte da flora normal da pele e é o patógeno mais encontrado em infecções de feridas pós-operatórias.
(E) Na Classificação de contratura capsular de Baker, a classe de contratura II é considerada moderada, e o implante é palpável e visível.

70

Em relação à cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem basicamente duas técnicas de cicatrização de feridas: primeira intenção e segunda intenção.
(B) Uma ferida é considerada crônica quando não cicatriza dentro de 4 meses.
(C) A via intrínseca da coagulação envolve fatores plasmáticos XI, IX e VIII.
(D) Os neutrófilos representam o tipo celular predominante na ferida em processo de cicatrização, decorridos 3 a 5 dias da aquisição da lesão.
(E) O tecido de granulação consiste em uma rede de colágeno tipo 2 que posteriormente é substituído por colágeno tipo 1.

71

A cirurgia estética periorbital adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores de todas as cirurgias faciais realizadas atualmente. Devidamente concebida e executada, causa enorme satisfação tanto para o cirurgião como para o paciente. A respeito da blefaroplastia, assinale a alternativa correta.

(A) A distância do reflexo para a margem (MRD, do inglês, margin reflex distance), medida a partir do reflexo da luz no centro da córnea para a margem da pálpebra superior, varia de 3 a 5 mm e tem sua importância no diagnóstico de ptose palpebral.
(B) Com a redução da MRD para próximo de zero, a gravidade da ptose diminui.
(C) A função do elevador pode ser determinada pela medição da excursão da pálpebra superior do olhar extremo para baixo ao olhar extremo para cima, que geralmente varia de 6 a 8 mm.
(D) Uma dobra profunda da pálpebra superior, com o sulco palpebral elevado na presença de uma pálpebra caída, geralmente indica uma hiperatividade da função do elevador que é, muitas vezes, unilateral ou assimétrica.
(E) Triquíase verdadeira (cílios com orientação errada) também pode existir, apresentando cílios virados para fora e pouco desconforto estético e funcional ao paciente.

72

Desde 1890, quando o enxerto de gordura começou a ser feito, houve controvérsias quanto à previsibilidade e à consistência dos resultados que podem ser obtidos. A respeito da lipoenxertia, assinale a alternativa correta.

(A) Lipoenxerto em face é uma excelente opção para pacientes idosos com excesso de pele e flacidez.
(B) O uso futuro de células-tronco derivadas de tecido adiposo na medicina regenerativa e na engenharia de tecidos tem se mostrado pouco promisor devido à baixa disponibilidade desse tipo de tecido.
(C) A complicação potencial mais grave é a embolização intravascular, o que, felizmente, é extremamente raro.
(D) As infecções no local, receptor ou doador, são extremamente comuns e devem ser tratadas com antibioticoterapia sistêmica de modo precoce.
(E) Mudanças significativas de peso dificilmente resultarão em alterações concomitantes no tamanho da área enxertada.

73

Um profundo conhecimento da anatomia nasal permite que o médico possa executar com precisão a rinoplastia reconstrutiva e estética. A respeito da anatomia nasal, assinale a alternativa correta.

(A) Os principais nervos sensoriais do nariz são ramos do nervo infraorbital e do nervo nasal externo, sendo que ambos são ramos terminais do nervo facial.
(B) O terço superior do nariz é uma pirâmide óssea formada apenas pelos ossos nasais.
(C) As estruturas intranasais principais são as conchas superior, média e inferior, que são estruturas ósseas essencialmente cobertas por mucosa espessada. A concha média tem o impacto maior na resistência das vias aéreas e, portanto, é geralmente reduzida em tamanho, a fim de melhorar o fluxo aéreo.
(D) A artéria facial tem um trajeto superior para se conectar com a artéria angular. Ao longo do caminho, inferior ao nariz, ela dá origem à artéria labial superior.
(E) O músculo externo do nariz é o nasal e sua menor porção é conhecida como dilatador da narina ou levantador da asa. Os músculos intrínsecos do nariz são o prócero, o orbicular, o depressor do septo e o levantador do lábio e do nariz.

74

Fraturas faciais são relativamente incomuns em crianças. Traumas, que provavelmente produzem fraturas em adultos, muitas vezes não o fazem em crianças devido a fatores anatômicos intrínsecos e extrínsecos. Dentre esse fatores, assinale a alternativa correta.

(A) Crianças apresentam uma camada de gordura menor que os adultos.
(B) Diminuição da pneumatização dos seios.
(C) Diminuição da flexibilidade esquelética secundária à reserva óssea menos maleável.
(D) Suturas menos complacentes.
(E) Supervisão dos pais não é um fato protetor.

75

O pectus excavatum, também conhecido como tórax em funil, representa a deformidade congênita mais comum da parede torácica anterior, ocorrendo na taxa de 1:300 nascimentos. A respeito desse defeito congênito, assinale a alternativa correta.

(A) É mais comum no sexo feminino.
(B) É caracterizado como uma deformidade de protrusão da parede torácica anterior.
(C) Está relacionado ao desenvolvimento da parede corporal que se inicia na quarta semana de gestação, quando o mesoderma organiza-se em camada paraxial, intermediária e da placa lateral.
(D) A correção cirúrgica é considerada segura somente após os 18 anos de idade, momento em que o crescimento torácico já se estabilizou.
(E) Técnicas de camuflagem como a prótese de silicone e lipoenxertia são pouco efetivas e com grandes chances de complicações pós-cirúrgicas, sendo opções deixadas em segundo plano.

76

Em relação a feridas crônicas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras venosas geralmente se desenvolvem ao longo da porção lateral distal da perna e no geral são dolorosas.
(B) As úlceras arteriais têm como causa mais comum a aterosclerose.
(C) A claudicação vascular é mais característica das úlceras venosas.
(D) As úlceras de pressão raramente são desencadeadas por isquemia local.
(E) As úlceras arteriais são frequentemente localizadas na porção superior da perna.

77

Em relação à extremidade superior e à mão, assinale a alternativa correta.

(A) O esqueleto da mão é dividido em 3 elementos - unidade fixa; polegar e metacarpo; e terceiro, quarto e quinto dedo.
(B) O teste de Allen avalia o suprimento sanguíneo da mão e a eficiência funcional dos arcos vasculares da mão.
(C) A segunda artéria metacarpo dorsal se origina da artéria radial dorsal, distalmente ao tendão do extensor longo do polegar.
(D) O nervo ulnar é um nervo motor, portanto sua lesão não causa déficits sensitivos.
(E) O teste da rigidez intrínseca avalia contratura dos tendões do flexor superficial dos dedos.

78

Em relação à avaliação semiológica e funcional da mão, assinale a alternativa correta.

(A) O teste de Watson ou do desvio escafoide detecta subluxação rotacional pré-dinâmica do escafoide.
(B) O teste da Flexão do dedo avalia afrouxamento ou ruptura do ligamento interósseo escafolunar.
(C) O teste do impacto ulnocarpal avalia lesões do ligamento triangular do complexo da fibrocartilagem triangular.
(D) O teste do deslizamento do pisiforme detecta tendinite do extensor ulnar do carpo.
(E) O teste da instabilidade mediocarpal avalia a artrite da articulação pisopiramidal.

79

T.T, 45 anos, comparece ao consultório com um laudo de uma biópsia realizada no mês anterior evidenciando a presença de uma Carcinoma Basocelular. Sabe-se que o Carcinoma Basocelular é um tumor constituído de células morfologicamente semelhantes às células basais da epiderme, de crescimento muito lento, com capacidade invasiva localizada, embora destrutiva, sem, no entanto, provocar metástases, sendo, portanto, neoplasia maligna de melhor prognóstico. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito comum no negro, já que se correlaciona diretamente com a presença do pigmento melânico.
(B) A velocidade de crescimento do tumor geralmente é rápida, sendo fonte de metástases hematogênicas.
(C) A lesão mais característica do CBC é a lesão "perolada", ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha.
(D) A localização preferencial é nos membros (cerca de 90%), seguida do tronco e, por fim, menos comum na região cefálica.
(E) Estudos recentes mostram que o uso do filtro solar pouco tem ajudado na profilaxia dos carcinomas basocelulares, ao contrário do que se afirmava antigamente.

80

Y.Y, 2 anos, vítima de queimadura por escaldadura e apresentando sequela cicatricial axilar. Optou-se inicialmente pelo tratamento com zetaplastia. A lesão necessitava de um ganho teórico em comprimento da borda central em torno de 100%. Sabendo disso, optou-se pelo ângulo da borda lateral da zetaplastia de

(A) 40 graus.
(B) 45 graus.
(C) 60 graus.
(D) 75 graus.
(E) 90 graus.