



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 03/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA PLÁSTICA

ESPECIALIDADE: Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (R3)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. O retalho do músculo Grácil é uma boa opção para cobertura de pele/partes moles em abdome inferior, genitália, região isquiática e perianal, dentre outros. Com relação ao retalho citado, é correto afirmar que:
- A) O M. Grácil tem sua origem na sínfise púbica e se insere no côndilo medial do fêmur.
 - B) Trata-se de retalho tipo I de Mathes e Nahai, sendo a Artéria Circunflexa Medial do Fêmur seu pedículo.
 - C) O retalho deve ser indicado com cautela, pois implica em importante perda funcional, com prejuízo à marcha e ao agachar.
 - D) Como retalho livre (microcirúrgico), pode ser utilizado no tratamento da paralisia facial e cobertura de defeitos em membros inferiores.
02. A classificação de Mates e Nahai é a mais utilizada no contexto dos retalhos musculares/músculo-cutâneos. Com base nessa classificação, assinale a opção que contém o tipo e a definição que contempla o Retalho do M. Peitoral Maior:
- A) Tipo I, pedículo vascular único.
 - B) Tipo II, pedículo vascular dominante e pedículos segmentares confiáveis, permitindo mais de um eixo de rotação.
 - C) Tipo III, dois pedículos vasculares dominantes.
 - D) Tipo V, pedículo vascular dominante e pedículos segmentares confiáveis, permitindo mais de um eixo de rotação.
03. O retalho bilobulado é um recurso bastante versátil para fechamento de defeitos cutâneos variados, especialmente na área nasal, onde tem seu uso consagrado. Quanto à sua mobilização, tal retalho é classificado como sendo de:
- A) Avanço.
 - B) Romboide.
 - C) Interpolação.
 - D) Transposição.
04. O melanoma cutâneo tem apresentação clínica variável. Qual das opções abaixo descreve características relativas ao Melanoma Acral Lentiginoso?
- A) É o subtipo mais comum do melanoma.
 - B) A faixa etária mais acometida é a de adultos jovens (< 30 anos).
 - C) Ocorre nas regiões palmares e plantares, bem como nas falanges distais.
 - D) Por ter excelente prognóstico, cirurgias menos invasivas podem ser indicadas, como o método “curetagem-eletrocoagulação”.
05. Um paciente de 42 anos, sexo masculino, apresenta lesão pigmentada de pele em dorso, com bordas assimétricas e relato de prurido recente. Diante da suspeita de melanoma, assinale a alternativa correta relativa à propedêutica.
- A) A forte suspeita clínica é suficiente para indicar cirurgia de ressecção ampla, com margens de 2 cm.
 - B) Se indicada biópsia para o diagnóstico, esta deve ser realizada com margens adequadas, preferencialmente de 10 mm.
 - C) A preferência é pela biópsia excisional, não sendo necessária, nesse momento, margens ampliadas, sendo suficientes entre 1 e 2 mm de margem.
 - D) Mesmo no caso de lesões extensas, não é aceitável a realização de biópsia incisional, devido alto risco de disseminação do tumor. Nesse caso, é preferível indicar a ressecção com margens amplas, mesmo sem o diagnóstico histológico.
06. As síndromes compressivas do membro superior são doenças do sistema nervoso que podem implicar em importante morbidade para os pacientes acometidos. Com relação a esse tema, os nervos acometidos por compressão ao nível do Túnel do Carpo, Túnel Ulnar e do Canal de Guyon (punho) são, respectivamente:
- A) N. Mediano – N. Ulnar – N. Radial.
 - B) N. Mediano – N. Ulnar – N. Ulnar.
 - C) N. Radial – N. Ulnar – N. Mediano.
 - D) N. Ulnar – N. Radial – N. Mediano.

07. A Ritidoplastia, apesar de proporcionar excelentes resultados quando bem indicada, pode resultar em complicações de gravidade variável. Com base nessa premissa, qual a complicação mais frequentemente observada e qual o nervo mais frequentemente lesionado durante esse procedimento?
- A) Infecção; N. Trigêmeo.
 - B) Necrose; N. Mandibular.
 - C) Hematoma; N. Auricular Magno.
 - D) Paralisia facial; N. Temporofrontal.
08. As úlceras de pressão (úlceras de decúbito) continuam sendo morbidade de prevalência preocupante, em especial em pacientes com internamento prolongado. Com relação aos retalhos utilizados para fechamento de úlceras trocaterianas maiores, assinale o item que contém o retalho que costuma ser a primeira opção nessa condição e seu respectivo pedículo:
- A) Retalho do M. Tensor da Fáscia Lata; A. Circunflexa Femoral Medial.
 - B) Retalho do M. Tensor da Fáscia Lata; A. Circunflexa Femoral Lateral.
 - C) Retalho do M. Grácil; A. Circunflexa Femoral Medial.
 - D) Retalho do M. Glúteo Máximo; A. Glútea inferior.
09. A Ginecomastia é a alteração mamária mais frequente no sexo masculino. Com relação ao tratamento cirúrgico dessa patologia, é correto afirmar que:
- A) Em casos de Pseudoginecomastia sem excesso de pele, a lipoaspiração exclusiva pode ser indicada.
 - B) Quando não há excesso de pele, uma incisão no sulco inframamário (Webster), em geral, é suficiente para ressecção glandular.
 - C) A ressecção periareolar 360 graus não deve ser indicada para tratar excesso cutâneo nesses casos, pois implica em alto risco de necrose da aréola.
 - D) Nas ginecomastias cuja classificação corresponde à Iia de Simon, o excesso de pele é melhor tratado com ressecção com cicatriz em “T invertido” resultante.
10. A Neurofibromatose (NF) foi descrita por Friedrich Daniel von Recklinghausen em 1882, sendo descritos dois subtipos, tipo 1 e tipo 2. Com relação a essa síndrome neurocutânea, e levando em consideração os critérios diagnósticos do *National Institutes of Health (NIH)*, é correto afirmar que:
- A) A NF-2 apresenta uma incidência maior em relação à NF-1 (cerca de três vezes maior).
 - B) A NF-1 pode ser clinicamente diagnosticada se detectadas, ao exame, 4 manchas café com leite em adolescente, associadas a 3 neurofibromas em tronco.
 - C) A presença de dois neurofibromas cutâneos e a história familiar de parente de primeiro grau com diagnóstico de NF-1 permite diagnosticar clinicamente paciente como portador de NF-1.
 - D) A presença de nódulos de Lisch é patognomônica e diagnostica clinicamente a neurofibromatose, porém podem ocorrer tanto na NF-1 quanto na NF-2, sendo necessário avaliar outras características clínicas para diferenciar os subtipos.
11. A respeito da anatomia aplicada da mão e suas correlações clínico-cirúrgicas, é **INCORRETO** afirmar que:
- A) O sistema muscular intrínseco da mão consiste de sete músculos interósseos e 4 músculos lumbricoides.
 - B) Com relação ao esqueleto da mão, sua unidade fixa é composta pelo segundo e pelo terceiro metacarpo e fileira distal do carpo.
 - C) O primeiro compartimento extensor do punho contém os tendões dos músculos adutor curto do polegar e extensor longo do polegar.
 - D) Os músculos flexores dos dedos estão localizados no lado volar do antebraço e punho e são inervados pelo nervo mediano, exceto o flexor do carpo ulnar e do flexor profundo do 4° e 5° dedos, que são inervados pelo nervo ulnar.
12. Com relação às lesões de tendões da mão e seu tratamento, podemos afirmar que:
- A) Nas lesões dos dedos, as polias C2 e A4 são as mais importantes funcionalmente por sua localização crítica.
 - B) As lesões dos tendões extensores nos níveis VI e VII incluem lesões das junções musculotendinosas e ventres musculares.
 - C) O dedo em martelo é caracterizado por flexão persistente da falange distal devido a uma lesão do aparelho extensor no nível da articulação interfalângiana proximal (IFP).
 - D) A tenólise é indicada quando a amplitude da movimentação passiva dos dedos excede em muito a amplitude de flexão ativa meses após o reparo direto completo ou o enxerto de tendão.

13. Assinale a alternativa **FALSA**.

- A) Quando a função do músculo elevador é ruim, pode ser usada a técnica de suspensão frontal.
- B) A ptose palpebral é leve quando a margem palpebral está entre 6 a 8 mm. abaixo do limbo.
- C) Pacientes com ptose leve e boa função do músculo elevador podem tratados com técnicas simples como a plicatura da aponeurose do elevador da pálpebra superior.
- D) Ptose suave com boa função do elevador e teste da fenilefrina positivo pode ser tratada com técnicas de encurtamento muscular, como a conjuntivo mullerectomia ou a tarsoconjuntivomullerectomia de Fasanella – Servat.

14. Assinale a alternativa **FALSA**.

- A) Lesões de até 50% do lábio superior podem ser reparadas diretamente.
- B) O retalho de Estlander pode ser usado em defeitos que envolvem a comissura e até 50% do lábio inferior ou superior, mantendo uma função aceitável.
- C) Embora o retalho de Gillies possa ser usado em defeitos envolvendo até 80% do lábio, comumente, desnervação do orbicular da boca pode levar à incompetência oral.
- D) O retalho de Karapandzic tem seu suprimento nervoso ao lábio preservado por dissecação meticulosa, podendo ser usado para fechar defeitos de até 2/3 do comprimento labial.

15. No tocante à utilização de agentes antimicrobianos tópicos nas queimaduras, assinale a alternativa **FALSA**.

- A) O nitrato de prata 0.5% é doloroso à aplicação, podendo causar hipernatremia e hipercalemia.
- B) A sulfadiazina de prata é o tópico de escolha na maioria dos centros, contudo, pode causar leucopenia transitória.
- C) O nitrato de Cério pode ser usado em associação à sulfadiazina, fixando-se ao polímero lipoproteico na pele queimada.
- D) O acetato de mafenida apresenta ação especial contra pseudomonas e pode ter como efeito adverso, acidose metabólica.

16. No que se refere às fraturas faciais, assinale a correta.

- A) Fraturas nasais em jovens tendem a ser cominutivas, enquanto que em adultos ou idosos, as fraturas cursam com deslocamento de segmentos maiores.
- B) A fratura Le Fort III (disjunção craniofacial) se inicia na sutura nasofrontal e se estende horizontalmente posterior aos processos pterigoides.
- C) Nas fraturas mandibulares classe III, há dentes presentes em apenas um lado da fratura, requerendo redução aberta.
- D) A maioria das fraturas de zigoma é tratada por redução aberta.

17. Acerca da cicatrização tecidual, pode-se afirmar que:

- A) A fase de remodelação é de importância primordial, se encerrando por volta dos 21 dias.
- B) Ao final de 1 ano, a cicatriz atinge praticamente 100% da força tênsil, como a de um tecido íntegro e jamais lesionado.
- C) Durante a fase proliferativa, a matriz provisória de fibrina é substituída pelo colágeno tipo I, mais fino, que por sua vez será substituído durante a fase de remodelação pelo colágeno tipo III, mais espesso.
- D) Monócitos e macrófagos surgem no ferimento entre 48 a 72 horas após lesão tecidual e, diferente dos neutrófilos, eles são indispensáveis a uma boa cicatrização.

18. Com relação às fissuras labio-palatinas, assinale a alternativa **FALSA**.

- A) A técnica de Millard I é de escolha para fissuras labiais completas.
- B) A técnica de Tennison para fissuras labiais se utiliza de retalhos triangulares.
- C) Na palatoplastia pela técnica de Furlow, é realizada transposição do músculo elevador por zetaplastias.
- D) Fístulas palatinas podem se apresentar como orifícios assintomáticos ou podem causar sintomas como alterações na fala, regurgitação nasal de fluidos ou dificuldade na higiene oral.

19. Com relação às técnicas de reconstrução mamária, assinale a alternativa **FALSA**.

- A) O retalho miocutâneo grande dorsal é classificado como tipo V pela classificação de Mathes e Nahai.
- B) A reconstrução do complexo areolo-papilar pode ser realizada com segurança durante a troca do expansor tecidual pelo implante definitivo.
- C) Uma desvantagem do retalho TRAM pediculado é que ele apresenta um suprimento de sangue menos robusto que o TRAM livre ou DIEP, com um consequente aumento incidência de necrose gordurosa.
- D) O retalho TRAM microcirúrgico, por definição, inclui um segmento do músculo reto abdominal, diferente dos retalhos DIEP (perfurante epigástrica inferior profunda) e SIEA (artéria epigástrica inferior superficial).

20. Relacionado aos tumores cutâneos malignos, pode-se afirmar:

- A) A margem cirúrgica recomendada para CBCs menores que 1 cm de diâmetro é de 4 mm.
- B) Diferentemente do CBC, o carcinoma espinocelular (CEC) não está relacionado à exposição solar.
- C) Uma razão de até 10% dos carcinomas espinocelulares surge em associação com ceratose actínica pré-existente.
- D) O CBC morfeaforme ou esclerodermiforme é o tipo mais agressivo, usualmente encontrado no tronco e membros.