



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. A folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.18 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, 22 de novembro de 2020.

Inscrição

Sala

- 01.** Qual das seguintes afirmações ocorre durante o processo de cicatrização?
- A) A vasodilatação é a resposta inicial à lesão.
 - B) Todas as fases do processo de cicatrização têm a mesma duração.
 - C) O macrófago não é o responsável por iniciar a cascata de fatores de crescimento que resulta na proliferação de fibroblastos.
 - D) A fase de proliferação varia de 3 a 30 dias, dependendo da quantidade de bactérias existentes no sítio em que a cicatrização está ocorrendo.
- 02.** Nas primeiras 24h após uma lesão tissular, qual o tipo celular predominante?
- A) Neutrófilos.
 - B) Linfócitos.
 - C) Fibroblastos.
 - D) Miofibroblastos.
- 03.** Em um ferimento com 6 semanas de evolução, qual das afirmações abaixo está correta?
- A) A vasculogênese está extremamente intensa.
 - B) A produção de glicosaminoglicans está paralisada.
 - C) Nesta fase, existe intensa produção de glicosaminoglicans.
 - D) A produção de colágeno está estática porque há um equilíbrio entre a síntese e a degradação deste.
- 04.** Dez semanas após o fechamento de uma ferida no antebraço, a pele apresenta quantos por cento de sua força tênsil refeita?
- A) 40%
 - B) 60%
 - C) 80%
 - D) 100%
- 05.** Em um plantão de pronto-socorro, comparece um jovem com secção por arma branca do nervo mediano. Qual das seguintes condutas é correta?
- A) Reparo imediato da lesão com microsuturas.
 - B) Deve-se aguardar 45 dias para que a degeneração valeriana ocorra e o reparo seja o mais preciso.
 - C) A regularização dos cotos neurais e a sutura em espelho devem ser evitadas para preservar o comprimento do nervo.
 - D) A sutura nessa situação deverá ser feita interfascicular pois apresenta um resultado superior ao reparo epineural.
- 06.** No tratamento da curvatura peniana causada pela doença de Peyronie's, qual dos tecidos abaixo é anormal?
- A) Fáscia de Dartos.
 - B) Fáscia de Buck's.
 - C) Corpo cavernoso.
 - D) Túnica albugínea que apresenta uma desordem do colágeno.
- 07.** Em relação ao melanoma, qual a alternativa correta?
- A) Para o correto diagnóstico do melanoma, as biópsias de punção são as ideais.
 - B) A classificação do AJCC de 2001 dá uma sobrevida de 5 anos para 45% dos tumores 2C e 69% dos tumores 3ª.
 - C) Quanto ao prognóstico do melanoma, a espessura tumoral e a ulceração não são parâmetros a serem considerados.
 - D) Para um período de 4 anos, existe um prognóstico melhor para um melanoma estágio 3ª do que para um melanoma 2C.

08. A axila tem as seguintes estruturas e /ou referências anatômicas:
- A) A artéria e a veia axilar atravessam a frente do tendão do músculo peitoral menor e este não se insere no processo coracoide.
 - B) A parede óssea da axila e o sulco intertubercular do úmero não estão ocultados pelo bíceps e pelo coracobraquial.
 - C) Na axila, atravessam diversas estruturas importantes, e dentre elas, a artéria e veia axilar que atravessam por trás do tendão do músculo peitoral menor.
 - D) Na axila, atravessam diversas estruturas importantes, e dentre elas, a artéria e veia axilar que atravessam a frente do tendão do músculo peitoral menor.
09. Quais dos tipos abaixo melhor classifica um paciente submetido a uma externotomia medial realizada há 2 semanas e que tem cultura positiva?
- A) Tipo A de Pairolero que classificou a osteomielite de externo em 3 categorias: A,B e C.
 - B) Tipo B de Pairolero que classificou a osteomielite de externo em 3 categorias: A,B e C.
 - C) Tipo C de Pairolero que classificou a osteomielite de externo em 3 categorias: A,B e C.
 - D) Todas as alternativas acima, tendo em vista que para o emprego da classificação citada, os 3 tipos apresentam cultura positiva.
10. No tocante ao prognóstico, qual das afirmativas abaixo é falsa?
- A) O retalho TRAM pode ser comparado com o DIEP no tocante à reparações estéticas e à satisfação do paciente.
 - B) O retalho DIEP está associado à redução da dor pós-operatória imediata e precoce comparados com os retalhos TRAM.
 - C) O retalho TRAM pediculado, quando utilizado em reconstrução da mama, resulta em morbidade maior que o DIEP em relação a perdas parciais do retalho e necrose de gordura.
 - D) O retalho DIEP, quando utilizado em reconstrução de mama, se comparado ao TRAM, oferece melhor prognóstico no tocante à qualidade de vida no pós-operatório porque reduz a força da parede abdominal.
11. Na atualidade, as cirurgias para mudança de sexo feminino para masculino, incluindo reconstrução de pênis, ocorrem com frequência. As alternativas abaixo são falsas, exceto uma. Qual a correta?
- A) Reconstruções do pênis em mudanças de sexo são procedimentos complexos mais bem realizados com retalhos de pedículos intactos pois a incidência de perdas nos retalhos livres é alta.
 - B) Uma reconstrução com retalho livre do antebraço ulnar apresenta resultados melhores do que uma reconstrução com retalho radial do antebraço porque o primeiro tem um pedículo mais longo, boa sensibilidade e a uretra fica localizada numa área com menor quantidade de pelos. O defeito deste retalho é não possibilitar uma boa recuperação sensorial.
 - C) Uma reconstrução com retalho livre do antebraço ulnar apresenta resultados melhores do que uma reconstrução com retalho radial do antebraço porque o primeiro tem um pedículo mais longo, boa sensibilidade e a uretra fica localizada numa área com menor quantidade de pelos.
 - D) Uma reconstrução com retalho livre do antebraço ulnar apresenta resultados melhores do que uma reconstrução com retalho radial do antebraço porque o primeiro tem um pedículo mais longo, boa sensibilidade e a uretra fica localizada numa área com menor quantidade de pelos. O problema deste retalho, entretanto, é que não há suprimento do nervo peniano pelo nervo pudendo ilioinguinal e gênito-femural.
12. Nas lesões cutâneas de foto envelhecimento da face pela ação dos raios ultravioleta, observamos:
- A) Degradação da matriz de colágeno causado pelo metaloproteinases.
 - B) Alterações UVB quando o comprimento de onda for maior que 315nm .
 - C) Que a UVA em seu comprimento de onda 315 a 400nm não causa lesão na pele.
 - D) Que a UVB em seu comprimento de onda de 280 a 315nm não é responsável pela lesão do DNA na pele.
13. Uma das estruturas mais estudadas nas Ritidoplastias envolvendo o terço médio e o terço inferior da face é o SMAS, que foi descrito por Mitz e Peyronie em 1976. Com qual músculo abaixo ele não é contínuo?
- A) Risório.
 - B) Platisma.
 - C) Orbicular do olho.
 - D) Depressor do ângulo da boca.

14. A irrigação da ponta nasal é feita pela?
- A) Artéria labial superior da qual se origina o ramo columelar e artéria angular que dá origem ao ramo nasal lateral.
 - B) Artéria fascial via artéria lábio superior da qual se origina a artéria que dá origem ao ramo nasal lateral superior.
 - C) Artéria fascial via artéria lábio superior da qual se origina o ramo columelar e artéria angular que dá origem ao ramo nasal inferior.
 - D) Artéria fascial via artéria lábio superior da qual se origina o ramo columelar e artéria angular que dá origem ao ramo nasal lateral.
15. No dedo em martelo, qual a alternativa errada?
- A) Tipo 1: laceração e ruptura do tendão extensor.
 - B) Tipo 2: avulsão do tendão com ou sem fratura.
 - C) Tipo 3: lesão aberta com perda de pele e tendão.
 - D) Tipo 4: fratura da epífise na criança.
16. No tocante às fraturas da face, qual alternativa não é verdadeira?
- A) A enoftalmia aguda pode ser um sinal de lesão.
 - B) Nas fraturas Lefort Tipo 2, hemorragia subconjuntival nunca está presente.
 - C) A palpação dos rebordos orbitais é uma excelente forma de se diagnosticar fraturas do zigoma.
 - D) A retrusão do terço médio da face e mordida aberta anterior podem estar associadas à fratura Lefort Tipo 1 não tratada.
17. Dos vasos citados abaixo, qual o melhor vaso receptor para reconstrução mamária?
- A) Vaso toracodorsal.
 - B) Artéria mamária interna, por apresentar menor risco de linfoedema.
 - C) Vaso toracodorsal, quando se realiza Mastectomias do tipo Skin-sparing.
 - D) Artéria mamária interna, apesar do risco de lesão do nervo intercosto braquial.
18. Uma orelha é considerada em abano quando seu ângulo for maior que:
- A) 25 graus.
 - B) 28 graus.
 - C) 30 graus.
 - D) 35 graus.
19. Nas Otoplastias, a sutura de Mustardé tem a finalidade de:
- A) criar o sulco do tragus.
 - B) criar o sulco da anti-hélice.
 - C) manter a concha presa no osso temporal.
 - D) corrigir a verticalização do lobo da orelha.
20. As deformidades que eventualmente podem estar presentes em paciente com microtia são as seguintes, exceto:
- A) macrostomia e assimetrias faciais.
 - B) fissuras palatais e alterações dos músculos palatais.
 - C) fissuras labiais e malformações do ouvido interno.
 - D) anormalidades do trato urogenital e malformações cardiovasculares.