

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA NO PROGRAMA
DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CIRURGIA PLÁSTICA - ATENDIMENTO AO QUEIMADO

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Cirurgia Plástica	40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Contra quem cala não há castigo nem resposta."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
- o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

1. Sobre os agentes causais das queimaduras, assinale a resposta **CORRETA**:
- (A) óleos de lubrificação quentes geralmente causam queimaduras dérmicas superficiais
 - (B) as lesões de queimaduras decorrentes de *flash* e chama são a causa mais comum de internação de crianças com queimaduras
 - (C) as queimaduras por água quente são a causa mais comum de internação nas queimaduras pediátricas
 - (D) as queimaduras causadas por piche quente são fáceis de tratar e necessitam remoção rápida e completa do agente causal
2. As lesões por inalação podem agravar bastante o prognóstico dos pacientes queimados. Sobre os sinais de carboxihemoglobinemia, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) confusão e agitação vêm após um período de sonolência e letargia
 - (B) níveis de 20% são comuns em fumantes pesados
 - (C) níveis superiores à 50% levam o paciente ao coma
 - (D) níveis de 20% levam o paciente à agitação
3. As queimaduras químicas são mais raras, porém cada agente químico apresenta características específicas. Assinale a sequência **CORRETA** em relação à correspondência das colunas:
1. agente descalcificante usado na indústria têxtil
 2. possui um mecanismo duplo de lesão, que o torna muito grave e letal
 3. causa uma lesão química e térmica ao mesmo tempo
 4. agente químico mais comum relacionado às queimaduras químicas
 5. líquido amarelo com odor desagradável
- () ácido crômico
 - () ácido sulfúrico
 - () ácido fórmico
 - () fósforo branco
 - () ácido fluorídrico
- (A) 1, 4, 5, 3, 2
(B) 5, 4, 1, 3, 2
(C) 4, 5, 3, 2, 1
(D) 3, 2, 4, 1, 2
4. As queimaduras elétricas podem ser extremamente graves. Sobre os efeitos fisiológicos da corrente elétrica, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- (A) largar a corrente – 3 a 9 miliamperes
 - (B) paralisia da musculatura respiratória – 50 a 120 miliamperes
 - (C) tetania muscular esquelética – 16 a 20 miliamperes
 - (D) fibrilação ventricular – 50 a 120 miliamperes

5. As contraturas cicatriciais axilares são sequelas frequentes de queimaduras mais profundas. Em relação à classificação de Kurtzman e Stern (1990), que divide as contraturas axilares em três tipos principais, com base nas suas características anatómicas, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) tipo 1: contratura envolvendo a prega axilar anterior (IA) e a posterior (IB)
 - (B) tipo 3: contratura envolvendo apenas a cúpula axilar
 - (C) tipo 3: contratura envolvendo a cúpula axilar e a prega axilar anterior
 - (D) tipo 2: contratura envolvendo a prega axilar anterior e a posterior, mas não a pele na cúpula axilar
6. O processo de cicatrização das feridas se divide em fases. Assinale, abaixo, a alternativa **CORRETA**:
- (A) a fase de fibroplasia tem como substrato anatómico o tecido de granulação
 - (B) a fase de maturação é traduzida por aumento da permeabilidade capilar e afluxo de células sanguíneas para a região da ferida
 - (C) na pele normal, a maturação e a descamação das células epiteliais levam em torno de 14 a 18 dias; no epitélio neoformado, o tempo é de 4 a 5 dias
 - (D) a fase fibroplasia é representada por turgor, rubor e dor no local da lesão
7. Antes de uma cirurgia plástica estética ou reconstrutiva, é necessária a suspensão de alguns medicamentos para evitar sangramentos excessivos e outras complicações. Assinale, abaixo, a alternativa **CORRETA** sobre esse tema:
- (A) ginseng deve ser descontinuado 48 horas antes do ato cirúrgico
 - (B) sibutramina deve ser suspensa 7 dias antes da cirurgia
 - (C) aspirina deve ser suspensa 3 semanas antes do procedimento
 - (D) clopidogrel deve ser suspenso 7 a 10 dias antes da cirurgia
8. Sobre os fenômenos tromboembólicos que podem ocorrer durante ou após o trauma e/ou ato cirúrgico, assinale a opção **CORRETA**:
- (A) dispneia é o principal sintoma de TVP
 - (B) dor pleurítica é um sintoma bastante raro de TEP
 - (C) pacientes com TVP podem apresentar sinal de Homan (dor na panturrilha à dorsiflexão do tornozelo)
 - (D) a dosagem de D-dímero tem sensibilidade de 75% e especificidade de 90%
9. O diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas é importante para a identificação precoce de lesões malignas. A mancha mongólica permanente, que atinge a região inervada pelo supraclavicular posterior e cutâneo braquial lateral, se chama:
- (A) nevo de Spitz ou melanoma juvenil
 - (B) nevo de Ota
 - (C) nevo de Ito
 - (D) melanose de Becker

10. Sobre os tipos de melanomas, assinale a assertiva **CORRETA**:
- (A) o melanoma lentigo maligno tem melhor prognóstico que os outros tipos
 - (B) o tipo mais comum é o lentigo maligno melanoma
 - (C) o melanoma acral é raro em negros
 - (D) o melanoma nodular tem crescimento horizontal
11. Em relação aos princípios de microcirurgia, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) a anastomose término-lateral é a mais utilizada
 - (B) a neurraxia término-lateral não evita o sacrifício de nervos doadores
 - (C) a sutura de nervo término-terminal deve ser realizada com as articulações em contração para evitar tensão
 - (D) a anastomose término-terminal é a mais utilizada
12. Para abordar traumatismos na mão, é importante conhecermos a propedêutica, facilitando a identificação de lesões. Assinale, abaixo, a assertiva **CORRETA**:
- (A) o teste de Allen auxilia na pesquisa da síndrome do túnel do carpo
 - (B) o sinal de Froment pesquisa o nervo ulnar
 - (C) o teste de Phalen pesquisa a vascularização da mão
 - (D) a manobra de Filkenstein pesquisa a síndrome do túnel do carpo
13. Analisando a biologia da expansão de tecidos, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) a atividade melanocítica é reduzida
 - (B) durante a expansão, a derme aumenta rapidamente em espessura
 - (C) o tecido adiposo é aquele que apresenta um maior grau de atrofia, que permanece após a retirada do implante
 - (D) existe uma redução na espessura epidérmica
14. Úlcera de pressão, apresentando perda de espessura parcial da derme, como uma úlcera aberta superficial com um leito de ferida róseo eritematoso e esfacelado, também pode apresentar uma bolha cheia de soro íntegra ou aberta, deve ser classificada como estágio:
- (A) II
 - (B) I
 - (C) III
 - (D) IV
15. Segundo a Classificação de Suderland, as lesões nervosas que **NÃO** apresentam nenhum tipo de recuperação espontaneamente:
- (A) grau I
 - (B) graus IV e V
 - (C) graus I e II
 - (D) graus II e III
16. Na reconstrução dos membros inferiores, utilizamos o elevador reconstrutivo para a tomada de decisão. Sobre esse tema, assinale a resposta **CORRETA**:
- (A) os enxertos de pele são a primeira opção de tratamento
 - (B) com base no elevador reconstrutivo, o método de reconstrução deve ser escolhido fundamentando-se nos procedimentos que resultem nas melhores função e aparência possíveis
 - (C) os retalhos locais são o padrão ouro de tratamento
 - (D) o fechamento por segunda intenção ou terapia de pressão negativa deve ser utilizado como primeira opção, apenas quando os outros métodos de reconstrução não podem ser realizados
17. A indicação absoluta para realizar a amputação do membro inferior é:
- (A) trauma grave no pé ipsilateral
 - (B) esmagamento com tempo de isquemia quente menor que 6 horas
 - (C) politraumatismo associado grave
 - (D) rompimento anatômico completo do nervo tibial posterior, nos adultos
18. Uma das causas mais frequentes de insucesso em retalhos microcirúrgicos é a ocorrência de fenômenos trombóticos. Em relação a esses eventos, podemos afirmar que:
- (A) a oximetria do retalho é a melhor forma de aferir a sua viabilidade
 - (B) a trombose ocorre, geralmente, em até 48 horas após a anastomose
 - (C) a trombose arterial geralmente é mais prejudicial ao retalho que a trombose venosa
 - (D) clopidogrel é o principal agente antitrombótico utilizado em microcirurgia
19. As queimaduras de espessura completa têm tratamento em geral mais complexo. Assinale a alternativa **CORRETA**, em relação a essas lesões:
- (A) a escarotomia deve ser realizada para pressões >15 mmHg
 - (B) as fasciotomias devem ser realizadas para pressões > que 25 mmHg
 - (C) as fasciotomias só devem ser realizadas com finalidade diagnóstica
 - (D) a escarotomia deve ser realizada para pressões > 40 mmHg
20. As sequelas após queimaduras extensas podem levar o paciente a um tratamento extremamente prolongado. Dentre as opções abaixo, selecione a de ocorrência mais comum:
- (A) contração de cotovelo
 - (B) ossificação heterotópica
 - (C) contração axilar
 - (D) osteomielite

21. O padrão ouro para a cobertura definitiva de queimaduras é:
- (A) curativos com antimicrobianos
 - (B) xenoenxertos
 - (C) autoenxertos
 - (D) retalhos microcirúrgicos
22. A úlcera de Marjolin está relacionada especialmente à:
- (A) malignização de cicatrizes e feridas retardadas
 - (B) deiscência de cicatrizes
 - (C) úlcera de estase venosa
 - (D) hemangioma ulcerado
23. Sobre os enxertos de gordura e reparação, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) são causas de maus resultados: infecção, seroma, hematoma, perda de volume do enxerto por reabsorção e necrose
 - (B) o enxerto de gordura só pode ser transplantado pela transferência livre de gordura
 - (C) o enxerto de gordura livre comum terá sobrevivência melhor que o enxerto de gordura rica em células-tronco derivadas de tecido adiposo (ASC)
 - (D) o enxerto livre de gordura tem sido usado amplamente para cirurgias de reconstrução tecidual, mas ainda apresenta pouca aplicação para as cirurgias cosméticas
24. Sobre a reparação óssea e os enxertos ósseos, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) uma das vantagens de enxertos de costela é a rigidez do osso, o que permite a fixação estável por parafuso
 - (B) a unidade funcional principal do osso cortical é o ósteon, ou Sistema de Havers, que contém tecido nervoso e vasos sanguíneos que inervam e irrigam o osso
 - (C) a formação do osso ocorre por meio de dois mecanismos distintos: ossificação extramembranosa e ossificação endocondral
 - (D) o osso cortical ou osso trabecular compreende a camada exterior do esqueleto e é responsável por 60% de todo o tecido ósseo
25. A cartilagem é um dos enxertos de tecidos mais importantes na cirurgia plástica, sendo amplamente utilizada na reconstrução auricular, na rinoplastia e no contorno facial. Sobre o tema, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a cartilagem auricular pode ser coletada apenas sob anestesia geral e a concha auricular removida causa grande deformidade na área doadora
 - (B) a cartilagem nasal é um enxerto ideal para transplantes, porque pode ser facilmente construída em diferentes formatos para diversas utilizações
 - (C) a cartilagem septal é uma fonte importante de enxerto de cartilagem nasal
 - (D) os enxertos compostos auriculares livres têm tamanho ilimitado e são particularmente úteis quando da reconstrução de grandes defeitos nasais
26. O desenvolvimento de lesões térmicas secundárias a um incêndio, no campo cirúrgico pode acarretar consequências devastadoras. Aproximadamente 200 incêndios em salas de cirurgia envolvendo pacientes submetidos à cirurgia podem ocorrer a cada ano. Para reduzir a incidência desses eventos, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) maximizar o fornecimento de oxigênio suplementar (cânula nasal ou máscara facial) para a região cirúrgica
 - (B) as esponjas cirúrgicas devem estar secas quando usadas próximo a uma fonte de ignição
 - (C) permitir o fluxo livre de ar em torno da área cirúrgica pode reduzir a incidência de ignição do material combustível
 - (D) devem ser utilizadas as configurações mais altas possíveis de cautério e laser, para limitar o potencial de ignição
27. Sobre síndrome isquêmica de Volkmann, assinale o **CORRETO**:
- (A) os compartimentos mais frequentemente acometidos são os dois do braço e os três da perna
 - (B) os sinais clássicos iniciais são: dor, cianose de extremidade, paralisia e diminuição do pulso
 - (C) a cianose das extremidades é o sinal mais precoce e o mais importante, sendo o mais seguro a respeito da circulação periférica
 - (D) o músculo é o tecido mais sensível à isquemia, e a paralisia pode comprometer um grupo muscular específico, como os flexores profundos
28. Sobre o reimplante de membros superiores, assinale o **CORRETO**:
- (A) quando o mecanismo de amputação é por secção limpa, as duas artérias são reparadas com anastomoses diretas término-terminais
 - (B) as partes amputadas devem ser desbridadas, limpas e enviadas apenas as partes que podem ser aproveitadas
 - (C) o procedimento inicial é a tenorrafia dos flexores para melhor posicionamento do dedo em extensão completa
 - (D) a incidência de amputações em nível de braço e antebraço é maior quando comparada a das amputações digitais
29. Em relação à mão queimada, assinale a conduta **CORRETA**:
- (A) em relação à cobertura, os homoenxertos e as matrizes dérmicas são a primeira escolha
 - (B) as lesões profundas devem ser excisadas transversalmente até se encontrar tecido viável subjacente
 - (C) nas lesões profundas, a cirurgia precoce é sempre indicada, independentemente da situação clínica do paciente
 - (D) a elevação do membro é fundamental para o controle do edema ou evitar a progressão do mesmo

30. Nos traumas graves de membros inferiores, alguns critérios podem ajudar um médico a decidir entre salvamento e amputação do membro. Os fatores de risco que podem contribuir para a necessidade de amputação incluem, **EXCETO**:
- (A) isquemia prolongada (> 4-6 horas)/necrose muscular
 - (B) contaminação significativa do ferimento
 - (C) idade < 30 anos
 - (D) lesão de partes moles por esmagamento ou destruição
31. Em relação à reconstrução dos membros inferiores, é **CORRETO** afirmar:
- (A) os retalhos locais são vantajosos, pois oferecem uma opção viável de reconstrução com tempos mais curtos de operação e menos complexidade
 - (B) o músculo gastrocnêmio tem cabeças medial e lateral, sendo a cabeça lateral usada com mais frequência, além de ser mais longa e ter mais alcance
 - (C) na perna, o retalho da artéria sural e o retalho da artéria sural reversa fornecem cobertura da região do calcâneo e do joelho, respectivamente
 - (D) o retalho do sartório, baseado na artéria femoral superficial, é comumente usado como retalho com base inferior para cobrir pequenos defeitos do joelho
32. Em relação ao tratamento do neuroma doloroso e a compressão de nervos nas extremidades inferiores, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) o segundo local mais comum é o nervo tibial, junto à epífise proximal
 - (B) um nervo sensorial irrelevante deve ter o neuroma reconectado ao seu alvo
 - (C) o local mais comum de compressão é a porção distal do nervo fibular
 - (D) a dor do neuroma se deve a brotos de axônios em regeneração aprisionados na cicatriz
33. Sobre o choque hipovolêmico nas queimaduras, assinale a **INCORRETA**:
- (A) nas primeiras 24-48 horas, as perdas defluidas não podem ser interrompidas, mas apenas repostas
 - (B) os objetivos do tratamento são restaurar e preservar a perfusão tecidual, e evitar a isquemia
 - (C) a administração de proteínas não é eficaz nas primeiras 8 horas após a queimadura; posteriormente, é possível infundir soluções de albumina ou plasma fresco
 - (D) o edema atinge sua máxima expressão em 24-48 horas após o acidente, em pequenas queimaduras
34. Em casos de queimaduras elétricas, as extremidades superiores e inferiores estão quase sempre envolvidas, especialmente como pontos de entrada ou de saída do que é conhecido como arco elétrico. Sobre o tema, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) com tratamento médico e cirúrgico adequados, existe baixo risco de amputação da extremidade
 - (B) o dano mais grave ocorre no pulso e no tornozelo
 - (C) é muito comum a condição clínica do paciente parecer mais crítica do que realmente é, no momento da admissão
 - (D) nas queimaduras de alta tensão, a reconstrução deve ser feita tardiamente, em 7-10 dias depois do acidente, para poupar as articulações afetadas e remover o tecido muscular destruído, após estabilização clínica do paciente
35. O objetivo geral da reconstrução de queimadura é o de melhorar a aparência e a função da pessoa que sofreu esse ferimento. Sobre a cirurgia reconstrutiva depois de queimaduras, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- (A) é fundamental que os pacientes tenham expectativas realistas em relação ao que pode ser atingido com a cirurgia reconstrutiva alternativa
 - (B) o processo de maturação das cicatrizes pode levar até um ano ou mais
 - (C) a formação de cicatriz hipertrófica continua sendo a fonte mais significativa de dor, desconforto e sofrimento para os sobreviventes de queimaduras
 - (D) enxertos de pele de espessura total contraem mais do que enxertos de espessura parcial, devido à presença de mais derme
36. Sobre as queimaduras faciais, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- (A) todas as queimaduras faciais devem ser acompanhadas de exame oftalmológico
 - (B) tratar a face como ferida aberta é mais seguro do que cobri-la com curativo
 - (C) uma lesão por queimadura superficial irá cicatrizar por reepitelização, dentro de duas a três semanas, se a ferida não apresentar complicações
 - (D) infecções de feridas provocadas por queimaduras na face são mais comuns do que em queimaduras em outras áreas anatômicas

37. A opção, abaixo, que **NÃO** constitui uma opção de retalho microcirúrgico a ser utilizado em reconstruções ósseas é:
- (A) retalho fibular, baseado na artéria fibular
 - (B) retalho de crista ilíaca, baseado na artéria ilíaca circumflexa profunda
 - (C) retalho tibial, baseado na artéria tibial anterior
 - (D) retalho escapular, baseado na artéria toracodorsal ou escapular circumflexa
38. Todas as opções abaixo são retalhos que se baseiam no plexo vascular subdérmico, **EXCETO**:
- (A) retalho livre
 - (B) retalho de avanço
 - (C) retalho de rotação
 - (D) retalho de transposição
39. Segundo Mathes e Nahai, o padrão da circulação da musculatura humana mais frequentemente encontrado é o:
- (A) tipo I
 - (B) tipo II
 - (C) tipo III
 - (D) tipo IV
40. O substituto ideal do osso autógeno deve apresentar todas as características abaixo, **EXCETO**:
- (A) ser constituído principalmente por hidroxiapatita
 - (B) quimicamente inerte
 - (C) retenção de forma estável e durável
 - (D) capaz de incorporar ou substituir tecido vivo do receptor