



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO CIRURGIA PLÁSTICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

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

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Em relação à cicatrização de feridas é **INCORRETO** afirmar que:
- a inflamação desordenada dificulta a cicatrização
 - existem três técnicas de cicatrização de feridas: primeira, segunda e terceira intenção
 - as fases a seguir dão a sequência cronológica à resposta de cicatrização global: hemostasia, proliferação, inflamatória e remodelamento
 - os micro-organismos nem sempre vivem como culturas puras de células isoladas dispersas e, em vez disso, se acumulam nas interfaces para formar agregados polimicrobianos, como os biofilmes
22. A úlcera de Marjolin se traduz histologicamente por se tratar de:
- carcinoma espinocelular
 - carcinoma basocelular
 - úlcera angiodérmica
 - sarcoma epiteloide
23. Dentre os tratamentos mais utilizados para correção de alterações na cicatrização, é possível citar:
- irradiação, acetonido de triancinolona, pentoxifilina, esteroides
 - acetonido de triancinolona, compressão, crioterapia, análogos da prolina
 - crioterapia, análogos da prolina, irradiação, acetonido de triancinolona
 - compressão, irradiação, acetonido de triancinolona, esteroides
24. Na fase de ressuscitação de um adulto queimado, o débito urinário esperado é de:
- 10-20 mL/h
 - 20-40 mL/h
 - 30-50 mL/h
 - 40-80 mL/h
25. Criança de 8 meses de vida com queimadura de 20 grau causada por líquido superaquecido ocupando aproximadamente 40% da superfície corporal queimada (SCQ). A complicação hidroeletrólítica que pode ocorrer nas primeiras 24 horas é:
- hipocalemia
 - hipoglicemia
 - hipernatremia
 - hipermagnesemia
26. O débito urinário esperado em um paciente com queimadura elétrica na presença de mioglobinúria é:
- 20 a 50 mL/h
 - 50 a 85 mL/h
 - 75 a 100 mL/h
 - 95 a 140 mL/h
27. Paciente de 28 anos de idade, com queimadura de 2º grau causada por líquido superaquecido, acometendo face, membro superior direito e tórax anterior e ocupando aproximadamente 28% da SCQ. O tratamento a ser prescrito é:
- dieta como tolerar - ringer lactato - profilaxia da hemorragia digestiva - antiemético - analgésico - cabeceira elevada - membro superior direito elevado
 - dieta zero nas primeiras 6 h - ringer lactato - analgésico - albumina - antiemético - penicilina - cabeceira elevada - membro superior direito elevado
 - dieta como tolerar - ringer lactato - albumina - profilaxia da hemorragia digestiva - cefalosporina - nebulização com soro fisiológico
 - dieta como tolerar - ringer lactato - plasma - penicilina - cabeceira elevada - profilaxia da hemorragia digestiva - analgésico
28. A trombose venosa profunda (TVP) é uma complicação possível das cirurgias plásticas. Entretanto, as complicações hemorrágicas causadas pela quimioprofilaxia devem sempre ser avaliadas. Assim, os seguintes casos são considerados de alto risco para TVP e, por isso, **NÃO** é indicada profilaxia combinada química e mecânica:
- cirurgias sob raqui-anestesia
 - históricos de câncer
 - pacientes tabagistas
 - pacientes diabéticos

29. Dentre as condições listadas, aquela que **NÃO** sugere queimadura por inalação é:
- (A) história de uma queimadura ocorrida em ambiente fechado
(B) catarro com conteúdo carbonáceo (enegrecido)
(C) dor torácica
(D) rouquidão
30. A técnica de Furlow para palatoplastia consiste em:
- (A) retalhos em ilha pediculados nas artérias palatinas
(B) zetaplastia dupla em planos opostos
(C) retalhos mucoperiósteos em V-Y
(D) variante da técnica de Veau
31. Um método que **NÃO** pode ser empregado no tratamento das fístulas palatais é:
- (A) faringoplastia descompressiva
(B) retalhos de língua
(C) retalhos locais
(D) palatoplastia secundária
32. Considerando o tratamento cirúrgico das fissuras palatais, está **INCORRETO** afirmar que:
- (A) na técnica de Veau, a artéria palatina anterior é seccionada
(B) a veloplastia intravelar não deve abordar o reposicionamento da musculatura do palato
(C) uma vantagem da técnica de von Langenbeck é não interromper a rede vascular palatal principal
(D) na técnica de von Langenbeck, a irrigação sanguínea é feita pelas artérias palatinas anterior e posterior
33. A síndrome de Treacher-Collins pode ser classificada como uma combinação das fissuras raras de face dos seguintes números:
- (A) 03, 04 e 05
(B) 06 e 07
(C) 07 e 08
(D) 06, 07 e 08
34. Na regra do ABCD dermatoscópico, para melanomas, uma característica que **NÃO** faz parte desse instrumento de avaliação é:
- (A) assimetria
(B) bordas irregulares
(C) variações de cores
(D) diâmetro maior que 10mm
35. A presença de véu cinza-azulado sugere o diagnóstico de:
- (A) melanoma
(B) nevo melanocítico
(C) angioma trombosado
(D) carcinoma basocelular
36. No carcinoma basocelular, o tipo de padrão vascular mais frequente é:
- (A) vasos em coroa
(B) vasos em grampo
(C) telangiectasias puntiformes
(D) telangiectasias arboriformes
37. Na neurofibromatose (doença de von Recklinghausen), a manifestação cutânea em geral presente antes do surgimento dos neurofibromas é:
- (A) fibromas periungueais
(B) manchas *café-au-lait*
(C) nevo conjuntivo
(D) fibromas moles
38. Um exemplo de técnica de reconstrução de lábio que mantém a orientação anatômica das fibras do músculo orbicular é a técnica de:
- (A) Fan Flap
(B) McGregor
(C) Karapandzic
(D) Dieffenbach
39. O aporte sanguíneo principal da orelha advém da:
- (A) ramos profundos da artéria maxilar
(B) artéria auricular posterior e artéria occipital
(C) artéria temporal superficial e artéria auricular profunda
(D) artéria auricular posterior, ramo da carótida externa e artéria auricular anterior, ramo da artéria temporal superficial
40. A deformidade congênita da escafa e ante-hélice, determinando o sepultamento do polo superior da orelha sob a pele temporal, é conhecida como:
- (A) microtia
(B) criptotia
(C) orelha de Stahl
(D) orelha proeminente
41. A correção cirúrgica de orelhas proeminentes, caracterizada por modelagem da ante-hélice mediante escarificação anterior da cartilagem, associada à sutura da cartilagem e ressecção de pele retroauricular, denomina-se técnica de:
- (A) Brent
(B) Lockett
(C) Mustardé
(D) Stenstrom
42. O retalho condrocútâneo idealizado por Antia e Buch foi descrito para reconstrução do seguinte seguimento da orelha:
- (A) hélice
(B) trágus
(C) escafa
(D) ante-hélice
43. Em relação ao uso da terapia por pressão negativa para tratamento de feridas complexas, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) a osteomielite tratada é uma contraindicação desta terapia
(B) microdeformações na superfície da ferida durante a sucção, bem como a compressão sobre o leito da ferida, estimulariam a formação da granulação
(C) dentre as indicações desta terapia, cita-se o tratamento de feridas cavitárias, muito exsudativas, úlceras por pressão ou diabéticas
(D) dentre as contraindicações desta terapia, pode-se citar a presença de malignidade da lesão, fístulas não exploradas, áreas de anastomoses ou paciente com alto grau de sangramento por anticoagulação
44. O retalho do músculo glúteo máximo, tendo em vista sua vascularização, é classificado, segundo Mathes e Nahai, como tipo:
- (A) I
(B) II
(C) III
(D) IV
45. Em relação ao tratamento cirúrgico das úlceras por pressão sacra, **NÃO** é correto o uso do:
- (A) retalho fasciocútâneo do músculo glúteo máximo
(B) retalho miocútâneo do músculo glúteo máximo
(C) retalho lombosacral transverso e vertical
(D) retalho tensor da fáscia lata

46. Em relação aos enxertos cutâneos, pode-se afirmar que:
- (A) diferenças na cor da área doadora não são uma complicação esperada
 - (B) a infecção da área doadora não justificaria a formação de uma cicatriz hipertrófica
 - (C) enxertos de pele não podem ser armazenados em temperaturas inferiores a 10 graus
 - (D) as principais complicações são: hematoma, seroma, infecção, falha na integração e instabilidade do enxerto
47. Sobre a cicatrização de feridas é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) é didaticamente dividida na chamada cascata de cicatrização, composta por 3 fases consecutivas e que se sobrepõem: fase de hemostase e inflamação, fase proliferativa e fase de remodelação
 - (B) no processo inflamatório, citocinas como a IL-1 β , TNF- α e o interferon- γ são responsáveis pela ativação do processo de diapedese
 - (C) na hemostasia há o processo de iniciação e de amplificação, e os fatores plasmáticos XI, IX e VIII participam do processo extrínseco (iniciação)
 - (D) os neutrófilos modificam a função dos macrófagos e regulam a resposta imunológica durante a cicatrização
48. Considerando os indivíduos com grandes perdas ponderais, dentre os pacientes listados, pode ser considerado melhor candidato para ser submetido a tratamento pela cirurgia plástica, aquele que apresenta a seguinte situação:
- (A) IMC 26 Kg/m², 14 meses de pós-cirurgia bariátrica com peso estável há 4 meses, fumante
 - (B) IMC 27 Kg/m², 16 meses de pós-cirurgia bariátrica com peso estável há 3 meses, hipertensão controlada sem medicação
 - (C) IMC de 30Kg/m², 12 meses de pós-cirurgia bariátrica com peso estável há 2 meses, sem ser fumante
 - (D) IMC de 35Kg/m², 18 meses de pós-cirurgia bariátrica com peso estável há 2 meses, sem comorbidades
49. Considerando a região periorbital, sabe-se que o músculo de Müller é:
- (A) envolvido no fechamento da pálpebra
 - (B) inervado pelo sistema nervoso simpático
 - (C) composto de fibras musculares estriadas
 - (D) localizado anteriormente ao músculo elevador da pálpebra superior
50. Em relação ao suprimento sanguíneo, o retalho considerado como tipo IV de Mathes e Nahai é o:
- (A) sartório
 - (B) gracilis
 - (C) grande dorsal
 - (D) tensor da fáscia lata
51. O princípio da doença congênita multifatorial é que a anomalia é:
- (A) causada por fatores ambientais múltiplos
 - (B) produzida por tratos poligênicos bem definidos
 - (C) consequência de dois ou mais genes autossômicos recessivos
 - (D) secundária a múltiplos fatores que podem ser poligênicos, ambientais ou uma combinação dos dois
52. Sobre a reconstrução dos membros inferiores (MMII) em casos de trauma, é correto afirmar que:
- (A) o uso de curativos de pressão negativa substitui o debridamento cirúrgico
 - (B) a estabilização óssea pode ser realizada após a reconstrução vascular do membro
 - (C) lesões vasculares reconstruídas com enxertos/próteses vasculares impossibilitam a realização de retalhos microcirúrgicos
 - (D) tempo de isquemia quente superior a 6 horas não contraindica a reconstrução do membro afetado
53. Sobre a reconstrução da parede torácica é correto afirmar que:
- (A) historicamente, a mortalidade por mediastinite é de aproximadamente 50% dos casos
 - (B) a respiração paradoxal ocorre sempre em defeitos maiores do que 5 cm de diâmetro, independentemente da localização
 - (C) defeitos esqueléticos na porção posterior do tórax são menos tolerados do que os anteriores por causa da piora da função da escápula
 - (D) o retalho do músculo peitoral maior em folha de livro é a primeira opção de cobertura em osteomielite do esterno pós-revascularização do miocárdio
54. Sobre a autonomização de retalhos, é correto afirmar que:
- (A) não altera a produção e metabolização de substâncias como norepinefrina e tromboxane A₂, algumas das responsáveis pela resposta vascular no tecido traumatizado
 - (B) aumentar a largura da base do retalho aumenta o comprimento possível para um retalho, independentemente da resistência vascular e da pressão de perfusão
 - (C) a realizada em 2 etapas gera melhores resultados, com a incisão longitudinal aos pedículos, criando um retalho bipediculado, seguida pela incisão do limite distal, 3 semanas após o primeiro procedimento
 - (D) induz a expansão do território vascular a partir do 7º dia pós- autonomização, atingindo seu máximo com 4 semanas
55. Sobre a cantopexia lateral nas blefaroplastias, pode-se afirmar que:
- (A) a fixação periostal é tão eficaz quanto a fixação trans-óssea
 - (B) a fixação ao periosteio da órbita é feita imediatamente abaixo do tubérculo de Whitnall
 - (C) a posição de fixação da sutura para a realização da cantopexia lateral é fixa, não varia de paciente para paciente
 - (D) tem indicação quando existe flacidez moderada da pálpebra inferior, ou seja, afastamento forçado causando eversão moderada da pálpebra
56. Sobre o trauma de face, pode-se afirmar que:
- (A) o risco de infecção secundária aos traumas de face é consideravelmente maior
 - (B) as principais áreas acometidas no trauma de tecidos moles compreendem ao "H" da face
 - (C) no reparo cirúrgico de feridas de face o tempo de traumatismo não contraindica o fechamento primário
 - (D) na cirurgia reparadora do trauma de face, o debridamento agressivo é recomendado, não se devendo manter tecidos que aparentam isquemia

57. Segundo critérios diagnósticos, a correlação correta da classificação de BIRADS é:
- (A) BIRADS 0 - exame sem anormalidades
 - (B) BIRADS 4 - suspeita de malignidade, biópsia recomendada
 - (C) BIRADS 3 - achados provavelmente benignos, reavaliar em 1 ano
 - (D) BIRADS 1 - avaliação incompleta, necessária avaliação por imagem complementar
58. Paciente portadora de implantes mamários há 7 anos apresentou aumento súbito de volume de uma das mamas. Foi solicitada ultrassonografia mamária, chegando-se ao diagnóstico de seroma tardio. Os cuidados que devem ser tomados para o correto diagnóstico e tratamento são, respectivamente:
- (A) coletar fragmentos de tecido mamário para o correto diagnóstico
 - (B) a doença linfoproliferativa associada a implantes mamários deve ser considerada com dosagem de fosfatase alcalina e linfócitos CD3
 - (C) coletar e enviar para exame seroma fresco, realizando imuno-histoquímica e citologia com pesquisa para CD30 e marcadores de ALK
 - (D) a paciente deve ser operada para retirada dos implantes, sem necessidade de preocupação com a capsulectomia total neste primeiro procedimento
59. Dentre as características da síndrome de Poland, **NÃO** se inclui a:
- (A) camptodactilia
 - (B) ausência do peitoral menor
 - (C) ausência da porção esternal do músculo peitoral maior
 - (D) atrofia ipsilateral da pele e do tecido celular subcutâneo do tórax
60. Uma estrutura que **NÃO** contribui majoritariamente para a formação da corda espiral na contratatura de Dupuytren é:
- (A) a banda espiral
 - (B) o ligamento natatório
 - (C) a banda pré-tendinosa
 - (D) o ligamento de Grayson