



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



PRÉ-REQUISITO

(521) Cirurgia de Mão

Tipo
"U"

Data da prova:

Domingo, 03/12/2023

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Coragem é saber o que não temer.

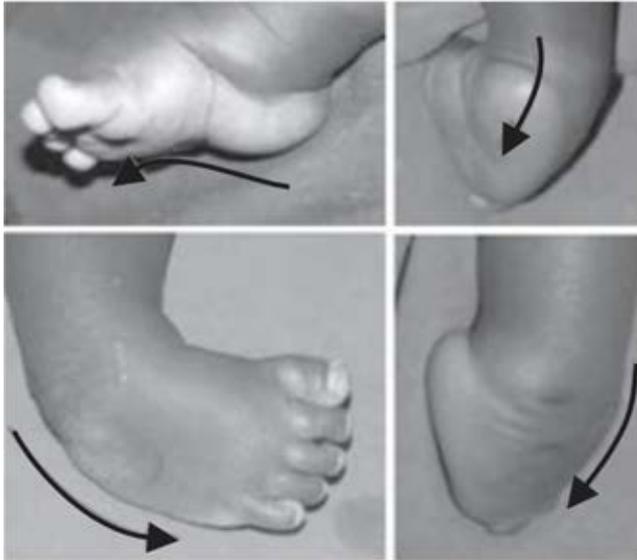
- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Questões de 1 a 25

Imagem e caso clínico para responder às questões de 1 a 3.



BALASANKAR, Ganesan; LUXIMON, Ameersing; Al-Jumaily, Adel. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*. 2016.

Uma criança nasceu de parto normal, pesando 3.280 g, após 39 semanas de gestação, apresenta alteração no pé direito, conforme as imagens apresentadas.

QUESTÃO 1

Quais são as deformidades encontradas nesse pé?

- (A) Cavo, varo, abdução, equino e pronação
- (B) Cavo, valgo, adução, equino e supinação
- (C) Cavo, varo, adução, equino e supinação
- (D) Cavo, valgo, abdução, pronação e dorsiflexão
- (E) Cavo, varo, abdução, supinação e equino

QUESTÃO 2

As deformidades apresentadas nas imagens anteriores surgiram no pé direito. A bilateralidade dessa patologia ocorre em aproximadamente

- (A) 10% a 20% dos casos.
- (B) 80% a 90% dos casos.
- (C) menos de 10% dos casos.
- (D) 40% a 50% dos casos.
- (E) mais de 90% dos casos.

QUESTÃO 3

O diagnóstico da doença mostrada nas imagens é

- (A) pé torto congênito.
- (B) pé talo vertical.
- (C) pé calcâneo valgo.
- (D) pé metatarso aduto.
- (E) pé plano valgo.

QUESTÃO 4



BALASANKAR, Ganesan; LUXIMON, Ameersing; Al-Jumaily, Adel. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*. 2016.

O método de tratamento com base em trocas gessadas seriadas e utilização de órtese para manutenção da correção das deformidades do pé, como é mostrado nas imagens, denomina-se

- (A) Método de Kite
- (B) Método de Ponseti
- (C) Método de Pirani
- (D) Método de Diméglio
- (E) Método de Kite modificado

Imagem para responder às questões de 5 a 8.



Acervo pessoal.

Uma recém-nascida de parto normal, pesando 4,200 kg, com apresentação pélvica, foi avaliada pelo neonatologista/pediatra o qual percebeu uma assimetria das pregas cutâneas que persistiu até o primeiro mês de vida.

QUESTÃO 5

A assimetria apresentada no caso clínico caracteriza o sinal de

- (A) Galeazzi.
- (B) Thomas.
- (C) Hart.
- (D) Trendelenburg.
- (E) Peter-Bade.

QUESTÃO 6

Acerca da investigação diagnóstica dessa criança, assinale a alternativa que indica o exame de imagem recomendado.

- (A) Radiografia de bacia
- (B) Ultrassonografia do quadril
- (C) Ultrassonografia da bacia
- (D) Radiografia do quadril
- (E) Ressonância magnética do quadril

QUESTÃO 7

O método usando para avaliação do quadril nesse exame de imagem, onde se traçam ângulos que determinam a cobertura óssea e cartilaginosa da cabeça femoral, é o de

- (A) Perkins.
- (B) Hilgenreiner.
- (C) Graf.
- (D) Shenton.
- (E) Wiberg.

QUESTÃO 8

O tratamento mais adequado para essa criança, após a confirmação diagnóstica, é a prescrição de

- (A) suspensório de Frejka.
- (B) travesseiro de Pavlik.
- (C) fralda dupla de Frejka.
- (D) fralda dupla de Pavlik.
- (E) suspensório de Pavlik.

Imagem e caso clínico para responder às questões de 9 a 13.



Acervo pessoal.

Um paciente de 34 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, sofreu trauma no joelho direito ao cair da moto. Refere que não sentiu dor no momento do trauma, mas que não conseguiu se levantar, pois seu joelho começou a doer muito. Ao chegar ao hospital, realizou uma radiografia, que é a imagem apresentada.

QUESTÃO 9

O exame radiográfico mostra uma

- (A) Fratura extra-articular da tíbia proximal desviada
- (B) Fratura intra-articular da tíbia distal sem desvio
- (C) Fratura intra-articular da tíbia proximal desviada
- (D) Fratura extra-articular da tíbia distal sem desvio
- (E) Fratura intra-articular do pilão tibial

QUESTÃO 10

De acordo com as características dessa fratura, é esperado encontrar no exame físico do joelho desse paciente o

- (A) Sinal da tecla em razão de provável hemoartrose
- (B) Sinal de Apley por motivo de lesão meniscal
- (C) Sinal do bocejo em virtude de lesão ligamentar colateral
- (D) Sinal da gaveta posterior por causa de lesão do ligamento cruzado posterior
- (E) Sinal de Godfrey

QUESTÃO 11

Assinale a alternativa que indica o exame de imagem que deve ser solicitado visando o tratamento dessa fratura.

- (A) Uma nova radiografia do joelho direito com estresse em varo e em valgo
- (B) Uma ressonância magnética do joelho direito
- (C) Uma ecografia do joelho direito
- (D) Uma tomografia computadorizada com reconstrução 3D
- (E) Uma cintilografia óssea com tecnécio

Área livre

Imagem para responder às questões 12 e 13.



Acervo pessoal.

QUESTÃO 12

A figura apresentada mostra o tratamento realizado no paciente. Esse tratamento baseou-se no princípio da

- (A) osteossíntese com estabilidade absoluta, parafuso de tração e placa de suporte.
- (B) osteossíntese com estabilidade relativa e tutor intramedular.
- (C) osteossíntese com estabilidade absoluta e compressão interfragmentária por intermédio da placa.
- (D) artroplastia com prótese unicompartmental.
- (E) artroplastia tricompartmental.

QUESTÃO 13

O tipo de consolidação óssea esperado, considerando o princípio utilizado é chamado de

- (A) consolidação terciária, na qual há formação de calo ósseo exuberante.
- (B) consolidação secundária, na qual não há formação de calo ósseo.
- (C) consolidação primária, na qual há formação de calo ósseo exuberante.
- (D) consolidação secundária, na qual há formação de calo ósseo exuberante.
- (E) consolidação primária, na qual não há formação de calo ósseo.

Área livre

Imagem e caso clínico para responder às questões de 14 a 18.



BLEASE, Robert; KANLIĆ, Enes M.. *Bosnian journal of basic medical sciences*. 2005.

Uma paciente de 45 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, colisão frontal, há 2 horas, deu entrada no pronto-socorro com quadro de Trauma Cranioencefálico (TCE) leve, Glasgow 13, FC = 110 bpm, FR = 30 irpm, PA = 100 mmHg x 60 mmHg, queixando-se de dor abdominal e no membro inferior esquerdo apresentando essa fratura mostrada na radiografia em AP (figura A) e essa lesão na perna esquerda (figuras B e C). Foi iniciada a reposição volêmica com solução cristalóide e a paciente apresentou melhora do quadro circulatório. Agora, os pulsos em extremidades eram palpáveis e a perfusão periférica estava mantida.

QUESTÃO 14

De acordo com Gustilo e Anderson, a fratura exposta dos ossos da perna esquerda deve ser classificada como

- (A) Grau III A.
- (B) Grau III C.
- (C) Grau III B.
- (D) Grau II.
- (E) Grau IA.

QUESTÃO 15

O tratamento inicial realizado para o caso incluiu

- (A) a lavagem exaustiva, o desbridamento e a fixação externa que caracterizam o controle de danos.
- (B) a lavagem exaustiva, o desbridamento e a fixação interna definitiva primária.
- (C) a lavagem exaustiva, o desbridamento e a tração esquelética.
- (D) a lavagem exaustiva, a tração manual e a imobilização provisória (tala gessada).
- (E) a lavagem exaustiva, o desbridamento e a fixação interna provisória.

QUESTÃO 16

O uso de antibióticos é muito importante nesses casos para a prevenção de infecções como a osteomielite. A clindamicina é um antibiótico muito usado nessas circunstâncias. O seu espectro de ação combate a proliferação de bactérias

- (A) gram-positivas e gram-negativas.
- (B) gram-negativas e anaeróbias.
- (C) gram-positivas.
- (D) gram-positivas e anaeróbias.
- (E) gram-positivas, gram-negativas e anaeróbias.

QUESTÃO 17

A profilaxia do tétano é crucial nesses casos. A paciente descrita no caso clínico, referiu que tomou a vacina antitetânica, mas não soube dizer quantas doses. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta nesse caso.

- (A) Administrar nova dose da vacina antitetânica.
- (B) Administrar o soro antitetânico.
- (C) Administrar nova dose da vacina antitetânica e o soro antitetânico.
- (D) Não é necessário administrar nem a vacina nem o soro, visto que ela está imunizada.
- (E) Administrar duas doses da vacina antitetânica.

QUESTÃO 18

A paciente recebeu alta após 14 dias de internação para acompanhamento ambulatorial. Passados 10 meses do acidente, foram solicitadas novas radiografias da perna esquerda que não evidenciaram a formação de calo ósseo. Neste caso, é correto afirmar que

- (A) a paciente evoluiu com uma osteoartrite.
- (B) a paciente evoluiu com uma pseudoartrose.
- (C) a paciente evoluiu com uma osteonecrose.
- (D) a paciente está curada, pois, nesse caso, não é esperada a formação de calo ósseo.
- (E) a paciente evoluiu com uma pseudonecrose.

Caso clínico para responder às questões de 19 a 22.

Um paciente de 30 anos de idade, refere crise de dor lombar de forte intensidade há cerca de dois meses com irradiação para o membro inferior direito. Há uma semana, refere novo episódio de lombociatagia direita mais intenso, associada a parestesias nos dedos dos pés, principalmente no hálux.

QUESTÃO 19

O teste clínico com maior acurácia para as hérnias discais lombares e que deve ser realizado nesse paciente denomina-se

- (A) teste de Lasègue contralateral.
- (B) teste de Lasègue com o paciente deitado.
- (C) teste do estiramento do nervo femoral.
- (D) teste de Lasègue com o paciente sentado.
- (E) teste de estiramento do nervo femoral em decúbito dorsal.

QUESTÃO 20

Qual é o teste que é utilizado para avaliação da compressão de raízes lombares altas, compreendidas entre a L1 e L3?

- (A) Teste de Lasègue
- (B) Teste de Nachlas
- (C) Teste de Gaenslen
- (D) Teste de Bragard
- (E) Teste de Tinel

QUESTÃO 21

Ao exame físico do paciente, verificou-se que os reflexos patelar e aquileu estavam normais, porém notou-se uma paresia da extensão do hálux e hipoestesia na face lateral da perna e no dorso do pé direitos. Isto sugere a radiculopatia de

- (A) L4 à direita.
- (B) L5 à direita.
- (C) S1 à direita.
- (D) S2 à direita.
- (E) L3 à direita.

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa correspondente ao exame complementar de diagnóstico indicado para o caso nesse momento é a(o):

- (A) Tomografia computadorizada da coluna lombar sem contraste.
- (B) Radiografia simples de coluna lombar
- (C) PET-CT da coluna lombar
- (D) Eletroneuromiografia dos membros inferiores
- (E) Ressonância magnética da coluna lombar sem contraste

Área livre

QUESTÃO 28

Um paciente de 5 anos de idade, com história de queimadura em mão direita após tocar em ferro de passar roupa. Na ocasião, não foi acompanhado e a mãe agora procura atendimento de cirurgia plástica após oito meses da lesão com queixa de cordão fibroso que vem gerando retração e limitação dos movimentos do segundo e terceiro quirodáctilos, impedindo a extensão completa desses dedos. Ao exame físico, brida cicatricial fibrótica, com retração entre a região proximal do terceiro quirodáctilo e a região palmar, com planos profundos aparentemente livres. Foi optado por ressecar a região cicatricial e realizar enxertia cutânea na ferida resultante. Com relação aos enxertos nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os enxertos de pele total produzem maior contração secundária, e podem estar associados a maiores taxas de recidiva de cicatrização patológica.
- (B) A inosculação acontece de dois a seis dias promovendo conexões vasculares entre o enxerto e o leito receptor.
- (C) Os enxertos de pele total podem também ser chamados de enxertos de Ollier-Thiersch.
- (D) A sensibilidade na região enxertada não retornará.
- (E) O curativo de Brown não deve ser usado na mão por aumentar as forças de cisalhamento.

QUESTÃO 29

Uma paciente, submetida à mastectomia direita há três anos, não necessitou de radioterapia adjuvante, procura o serviço de cirurgia plástica para reconstrução mamária e deseja avaliar as possibilidades de reconstrução mamária sem uso de próteses ou expansores.

No que se refere às técnicas de reconstrução mamária, assinale a alternativa correta.

- (A) O retalho Tram é baseado no músculo reto abdominal, um músculo tipo V, segundo a classificação de Mathes e Nahai.
- (B) O retalho do músculo grande dorsal é um músculo tipo IV, segundo a classificação de Mathes e Nahai.
- (C) Caso a paciente tivesse realizado radioterapia, o retalho Tram estaria contraindicado.
- (D) O DIEP é um retalho perfurante da artéria epigástrica profunda superior.
- (E) O pedículo dominante do retalho de grande dorsal é a artéria toracodorsal.

Área livre

QUESTÃO 30

Uma paciente de 19 anos de idade, vítima de trauma em acidente envolvendo veículo e a bicicleta em que ele estava, deu entrada no pronto-socorro. Ao exame físico, constatou-se fratura de arcos costais à direita com pneumotórax que foi drenado. O paciente apresentava, ainda, ferimento com perda de substância em dorso da mão direita sem possibilidade de sutura, porém sem acometimento tendíneo. Para a reconstrução da mão, foi aventada a possibilidade de cobertura com retalho chinês.

A respeito desse retalho, assinale a alternativa correta.

- (A) O retalho chinês é um retalho fasciocutâneo classificação C de Cormack e Lamberty, e tipo B de Mathes e Nahai.
- (B) A vascularização do retalho chinês envolve vários vasos perfurantes fasciocutâneos calibrosos responsáveis pela nutrição do retalho e que apresentam um trajeto coincidente com seu longo eixo.
- (C) O retalho chinês é um retalho fasciocutâneo do antebraço embasado na artéria ulnar e suas perfurantes.
- (D) Em razão de sua vascularização, o retalho chinês não pode ser usado de fluxo reverso, apenas como retalho livre microcirúrgico.
- (E) O retalho chinês não deve ser usado em pacientes diabéticos.

QUESTÃO 31

Um paciente, vítima de trauma automobilístico por colisão, não estava usando cinto de segurança, apresentou contusão facial com o vidro dianteiro. Queixava-se de dor na região fronto-orbital e diplopia. Ao exame físico, apresentava edema da região periorbital direita e a movimentação do globo ocular estava restrita. Realizou tomografia computadorizada que evidenciou fratura de órbita à direita.

Em relação a essa fratura, assinale a alternativa correta.

- (A) A fratura de *blow out* é causada por trauma direto sobre a parede do seio maxilar, com consequente ruptura do assoalho orbitário e fragmentos deslocados para dentro da cavidade orbitária.
- (B) O melhor acesso cirúrgico para tratamento das fraturas de *blow out* é a incisão de Caldwell-Luc.
- (C) A diplopia causada por encarceramento muscular é uma indicação cirúrgica nas fraturas de *blow out*.
- (D) A síndrome da fissura orbital superior pode manifestar-se quando ocorrer compressão direta ou indireta (hematoma) dos componentes dessa fissura entre eles, os nervos oculomotor e o óptico.
- (E) O hematoma retrobulbar é uma complicação das fraturas de órbita ou do seu tratamento. A melhor conduta nesses casos, é a punção do hematoma.

Área livre

QUESTÃO 32

Um paciente, submetido a procedimento de ressecção de tumor em região oral o qual comprometeu a região mandibular. A respeito do retalho fibular para reconstrução facial, assinale a alternativa correta.

- (A) O retalho fibular é usado na região facial como um retalho livre osteossepto-cutâneo.
- (B) Quando o defeito mandibular inclui o ramo da mandíbula, o único vaso receptor disponível é a artéria tireóidea superior.
- (C) Um período de isquemia desde a divisão do pedículo, osteotomia, inserção do retalho até a anastomose arterial, pode delongar um pouco mais de seis horas sem aumentar o risco de necrose.
- (D) Uma das vantagens do retalho fibular é a possibilidade de usar grande ilha cutânea podendo cobrir defeitos compostos extensos de mandíbula.
- (E) O uso do retalho osteocutâneo de fíbula na reconstrução da articulação temporomandibular produz resultados desfavoráveis.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 15 anos de idade, com nevo melanocítico congênito foi submetida à ressecção da lesão e enxertia. Realizou o exame anatomopatológico, que resultou em laudo benigno e a paciente manifestou a intenção de iniciar a reconstrução do couro cabeludo. A equipe programou, no primeiro estágio da reconstrução, a colocação de expansores. A respeito da expansão tecidual, assinale a alternativa correta.

- (A) Histologicamente, é observado adelgaçamento do estrato espinhoso da epiderme e aumento dos espaços intercelulares.
- (B) Há aumento do número de fibroblastos ativos, principalmente ao lado da cápsula formada ao redor do expansor.
- (C) Os apêndices cutâneos como glândulas sebáceas, sudoríparas tornam-se hipertrofiadas e com aumento de atividade, o que deixa a pele da região mais hidratada.
- (D) O retalho expandido apresenta vascularização mais duvidosa, com risco maior de isquemia.
- (E) A cápsula fibrosa que se forma ao redor do expansor é bem semelhante histologicamente à cápsula que se forma em torno dos implantes mamários de silicone, por exemplo.

Área livre

QUESTÃO 34

Um paciente foi submetido à ressecção de tumor desmoide em abdome inferior ficando a área com perda de substância. A equipe da cirurgia plástica optou por confeccionar um retalho anterolateral da coxa para fechamento da lesão resultante. Acerca do retalho anterolateral da coxa, assinale a alternativa correta.

- (A) O fechamento da área doadora só pode ser realizado primário se a largura do retalho for menor que 5 cm.
- (B) O retalho pode ser confeccionado innervado, conectando um ramo do nervo obturatório a um nervo sensitivo do local receptor.
- (C) Ele não pode ser usado sem microcirurgia para cobertura dos defeitos perineais.
- (D) O retalho é nutrido por perfurantes do ramo ascendente da artéria circunflexa femoral medial.
- (E) Se for realizado de maneira microcirúrgica, terá boa indicação para cobertura de defeitos dos membros inferiores, membros superiores, de cabeça e de pescoço.

QUESTÃO 35

Um ciclista, vítima de acidente automobilístico, apresentou lesão com perda de substância em calcâneo esquerdo, com exposição tendínea. A equipe da cirurgia plástica optou por reconstrução com retalho sural de fluxo reverso.

Quanto a esse retalho, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua ilha cutânea está situada na região distal da perna, na região do tendão de Aquiles.
- (B) Seu suprimento vascular provém de anastomoses entre os vasos que acompanham o nervo sural e os ramos perfurantes distais da artéria fibular.
- (C) É um retalho miocutâneo.
- (D) Pode ser indicado em reconstruções do joelho.
- (E) É innervado pelo nervo fibular comum o qual é incorporado ao retalho.

QUESTÃO 36

Um paciente de 15 anos de idade, vítima de queimadura por escaldadura em 70% do braço direito, acometendo inclusive a fossa cubital. Evoluiu com retração na articulação do cotovelo e limitação dos movimentos.

Assinale a alternativa que indica as sequelas cicatriciais pós-queimadura.

- (A) A sequele cicatricial mais frequente é a presença de queloides.
- (B) A enxertia precoce é a única terapia realmente comprovada na prevenção das sequelas cicatriciais.
- (C) Cicatrizes hipertróficas tendem a evoluir com o tempo, tornando-se maiores e pruriginosas.
- (D) A zetaplastia e a Wplastia são as correções cirúrgicas mais frequentes em regiões de dobras articulares.
- (E) Cicatrizes na região articular são preferencialmente ressecadas no eixo longitudinal.

QUESTÃO 37

Um paciente paraplégico desenvolveu úlcera isquiática de difícil tratamento. Já foi submetido a retalho fasciocutâneo posterior da coxa, mas apresentou recidiva. A equipe assistente aventou a possibilidade de confecção de retalho miocutâneo ou muscular para tratamento. A melhor opção nesse caso é retalho do

- (A) músculo reto femoral.
- (B) músculo vasto lateral.
- (C) músculo glúteo máximo.
- (D) tensor da fáscia lata.
- (E) músculo bíceps femoral.

QUESTÃO 38

Um paciente com grande área de queimaduras de segundo grau profundo e superficial em abdome, coxas e períneo foi submetida à enxertia de pele de tilápia evoluindo com boa epitelização por cerca de 16 dias de internação. A pele de tilápia é uma alternativa terapêutica para o tratamento de queimaduras registrada pela Anvisa. A respeito das áreas doadoras, os enxertos podem ser classificados como

- (A) xenoenxertos – enxertos entre animais de espécies diferentes.
- (B) autoenxertos – enxertos provenientes de indivíduos diferentes e mesma carga genética.
- (C) heteroenxertos – enxertos entre indivíduos da mesma espécie e sexos diferentes.
- (D) isoenxertos – enxertos entre indivíduos da mesma espécie e cargas genéticas diferentes.
- (E) homoenxertos – enxertos provenientes do próprio indivíduo.

QUESTÃO 39

Uma criança de 3 anos de idade, com hipoplasia auricular, mandibular e maxilar direita comparece para avaliação. Tem diagnóstico de microsomia craniofacial. Acerca dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Mandíbula com classificação de Pruzansky grau III significa uma mandíbula com formato normal, porém hipoplásica em grau variado.
- (B) Em relação à musculatura da mastigação, a deficiência do músculo digástrico é a mais importante.
- (C) Os principais critérios para diagnóstico são deformidades na mandíbula e orelha ipsilaterais.
- (D) A anomalia clínica mais comum dos nervos cranianos envolve o nervo óptico.
- (E) A glândula parótida não costuma estar envolvida.

Área livre

QUESTÃO 40

Um paciente com carcinoma espinocelular (CEC) de língua foi submetido a glossectomia total. Nesse caso, a melhor opção de reconstrução da língua seria

- (A) groin flap.
- (B) retalho tensor da fáscia lata.
- (C) retalho radial do antebraço.
- (D) retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa.
- (E) retalho miocutâneo anterolateral da coxa.

QUESTÃO 41

Uma paciente, submetida à mamoplastia redutora e exérese de mama acessória axilar, apresentou, durante a cirurgia, lesão inadvertida de ramo da artéria torácica lateral. A respeito da vascularização das mamas, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria torácica interna irriga as regiões medial e superolateral.
- (B) A artéria torácica lateral é a principal responsável pela irrigação da mama.
- (C) Ramos da artéria axilar nutrem 60% da mama.
- (D) A artéria torácica interna é responsável por 60% da irrigação total.
- (E) Os ramos perfurantes das artérias intercostais posteriores irrigam a porção inferomedial.

QUESTÃO 42

Um paciente, eletricitista, foi vítima de acidente de trabalho durante manipulação de poste elétrico. Chegou com lesões de entrada em mão direita e saída em pé esquerdo. De acordo com os fatores que asseguram maior gravidade e índice de maior mortalidade relativos às queimaduras elétricas, assinale a alternativa correta.

- (A) Correntes alternadas de alta voltagem
- (B) Correntes contínuas de alta voltagem
- (C) A suscetibilidade individual
- (D) Contato maior em correntes de baixa voltagem
- (E) *flash burn*

Área livre

QUESTÃO 43

A causa da lesão renal relacionada às queimaduras elétricas é

- (A) intensa lesão inflamatória renal.
- (B) necrose tubular aguda ocasionada pela passagem de corrente elétrica pelos rins, ocasionando microlesões vasculares.
- (C) lesão muscular extensa, com mioglobínúria e necrose tubular aguda.
- (D) secreção inadequada do hormônio antidiurético causada pela Remit.
- (E) hipotensão severa causada por choque distributivo.

QUESTÃO 44

Um paciente, vítima de queimaduras de segundo grau em tórax, abdome e membro superior esquerdo. Na região do abdome, apresentou lesões de terceiro grau, bem como em região cubital e anterior do antebraço. A respeito da enxertia na região articular do membro superior na fase aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se imobilizar os braços em posição fletida após a enxertia.
- (B) Deve-se utilizar enxertos com lâminas de espessura parcial bem fina para manter a elasticidade da articulação.
- (C) Deve-se usar enxertos em malha por permitir maior expansividade do enxerto durante a extensão do membro.
- (D) Deve-se utilizar enxertos com lâminas de espessura média para grossa.
- (E) Nesse caso, na região cubital do cotovelo, o retalho chinês é uma opção melhor do que a enxertia.

QUESTÃO 45

Um paciente, vítima de queda de plano elevado, foi trazida ao hospital com dificuldade de abrir a boca, lacerações faciais em região malar e lábio inferior. Realizou tomografias que demonstraram fraturas de face em região mandibular e maxilar, sem alterações intracranianas. Acerca da anatomia mandibular e dos músculos da mastigação, assinale a alternativa que indica o músculo que auxilia na abertura da boca

- (A) Pterigoideo medial
- (B) Pterigoideo lateral
- (C) Gênio-hioide
- (D) Temporal
- (E) Masseter

Área livre

QUESTÃO 46

Um paciente, vítima de trauma automobilístico grave, com trauma raquimedular, permaneceu em internação prolongada e desenvolveu úlcera de pressão em região sacral. Com relação às úlceras de pressão, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de NPUAP estágio III é referente à perda tecidual de espessura total com exposição de osso, tendão ou músculo.
- (B) Úlceras de pressão estágios II, III ou IV da classificação NPUAP exigem tratamentos com retalhos.
- (C) No tratamento de úlceras sacrais complexas, o retalho miocutâneo de rotação de glúteo é uma opção tecnicamente simples.
- (D) A complicação mais frequente da reconstrução com retalhos é a isquemia parcial do retalho.
- (E) A espasticidade no paciente com lesão medular deverá ser tratada apenas após o fechamento da ferida.

QUESTÃO 47

Uma paciente idosa, com volumoso carcinoma espinocelular (CEC) em região palpebral esquerda, foi submetida à ressecção da lesão que englobou a espessura total da pálpebra inferior. Para reconstrução, optou por utilizar o retalho de Mustardé. A respeito desse retalho, assinale a alternativa correta.

- (A) A reconstrução da estrutura tarsoconjuntival pode ser realizada com enxerto condromucoso do septo nasal.
- (B) A principal desvantagem desse retalho é necessitar de componente cutâneo da pálpebra superior.
- (C) A técnica não é adequada para defeitos verticais.
- (D) Esse retalho não está indicado para perdas maiores que 50% do comprimento da pálpebra inferior.
- (E) Consiste na realização de uma cantotomia lateral e avanço simples do retalho palpebral, tratando bem os defeitos de até 25% de comprimento da pálpebra inferior.

QUESTÃO 48

Um paciente de 24 anos de idade, tenista amador, desenvolveu deformidade em segundo quirodáctilo com dedo em martelo. Quanto a essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) É a deformidade que ocorre após a lesão do tendão extensor central.
- (B) As lesões recentes com lesão tendinosa sem fratura e queda da falange distal maior que 30 graus devem ser submetidas à fixação com fio de Kirschner.
- (C) As lesões que ocorrem no quarto e no quinto quirodáctilos possuem pior prognóstico.
- (D) A incidência é maior nos dedos de ulnar para radial.
- (E) Não acomete crianças.

Área livre

QUESTÃO 49

Um paciente com grande perda de substância em dorso da mão e dos dedos por avulsão, deu entrada na emergência. A equipe de cirurgia plástica programou a reconstrução com retalho fasciocutâneo escapular. A artéria que nutre o retalho escapular é o ramo

- (A) cutâneo da artéria circunflexa escapular.
- (B) posterior da artéria toracodorsal.
- (C) profundo da artéria circunflexa escapular.
- (D) anterior da artéria toracodorsal.
- (E) posterior da artéria toracoacromial.

QUESTÃO 50

Um paciente, submetido à ressecção de neoplasia em parede torácica. Foi avaliada reconstrução com retalhos locais. Em relação ao retalho do músculo serrátil anterior, o músculo é suprido por duas artérias, que são

- (A) artéria torácica lateral e artéria intercostal.
- (B) artéria torácica medial e artéria braquial.
- (C) artéria toracodorsal e artéria torácica medial.
- (D) artéria toracodorsal e artéria torácica lateral.
- (E) artéria torácica medial e artéria intercostal.

Área livre

Área livre

PROVA APLICADA

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento