

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2024/2025



TARDE

# ANO ADICIONAL - CIRURGIA PLÁSTICA

## (AACIRPLAT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha de respostas para a marcação das alternativas



### TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**



### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões



### INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!



## Cirurgia Plástica

1

Dor e edema da articulação metacarpofalângica do polegar após queda com esqui são sugestivos de:

- (A) fratura do primeiro metacarpo;
- (B) fratura da diáfise da falange proximal;
- (C) luxação da articulação metacarpofalângica com lesão ligamentar;
- (D) luxação da articulação interfalangeana;
- (E) fratura do segundo metacarpo.

2

Perdas cutâneas no nível da polpa digital são reconstruídas mais adequadamente com:

- (A) retalho tipo *cross finger*;
- (B) retalho de Atasoy;
- (C) retalho homodigital de fluxo reverso;
- (D) retalho de fásia;
- (E) enxerto de pele total.

3

O tempo para se realizar um reimplante microcirúrgico de um dedo é de, no máximo:

- (A) até 3 horas conservado;
- (B) até 6 horas conservado;
- (C) até 12 horas em isquemia quente;
- (D) até 24 horas conservado;
- (E) até 36 horas conservado.

4

Um corte com vidro na base do polegar com impossibilidade de fletir a falange distal e com dormência na polpa são sugestivos de:

- (A) lesão do FPL;
- (B) lesão do nervo digital;
- (C) lesão do nervo mediano;
- (D) associação de lesão do FPL e dos nervos digitais;
- (E) associação de lesão do EPL e dos nervos digitais.

5

Nos casos em que haja importante perda cutânea associada a exposição óssea, o transplante microcirúrgico mais adequado para se fazer a cobertura cutânea da perda é:

- (A) retalho muscular do gracilis;
- (B) retalho cutâneo paraescapular;
- (C) retalho muscular do grande dorsal;
- (D) retalho cutâneo antebraquial radial;
- (E) retalho miocutâneo do glúteo máximo.

6

A maior crítica ao uso do retalho antebraquial radial é a de que:

- (A) seu pedículo é muito curto;
- (B) o retalho é de pequenas proporções;
- (C) ele deixa grande seqüela na área doadora;
- (D) a artéria ulnar é utilizada como pedículo principal;
- (E) esse retalho não pode ser utilizado em seqüelas de queimaduras.

7

Em perdas cutâneas extensas sem exposição de tecidos nobres, a melhor opção de reconstrução é:

- (A) enxerto de pele total;
- (B) enxerto de pele intermediária;
- (C) retalho muscular;
- (D) retalho cutâneo da vizinhança;
- (E) retalho microcirúrgico muscular.

8

Um paciente apresentando formigamento, sensação de choque e dor no quinto quirodáctilo durante a extensão da mão tem diagnóstico compatível com:

- (A) compressão na arcada de Struthers;
- (B) síndrome do túnel do carpo;
- (C) compressão no túnel ulnar;
- (D) compressão do ligamento de Struthers;
- (E) compressão por espícula óssea.

9

As fraturas de face abaixo, embora com incidências diferentes, podem apresentar fístula liquórica na sua apresentação clínica.

A única fratura que NÃO está associada à presença desse sinal é a:

- (A) fronto-naso-etmoidal;
- (B) naso-órbito-etmoidal;
- (C) Le Fort III;
- (D) Lanelongue;
- (E) naso-etmoidal;

10

Um tenista, após receber o impacto de uma bola na região da órbita direita, apresenta sufusão hemorrágica no globo ocular, enoftalmo à direita, diplopia e edema periorbitário.

O diagnóstico provável é fratura do:

- (A) arco do zigomático;
- (B) osso nasal direito;
- (C) osso malar;
- (D) osso lacrimal;
- (E) assoalho da órbita.

11

Dentre as síndromes de cranioestenoses, a única que apresenta padrão de transmissão autossômico recessivo é:

- (A) Crouzon;
- (B) Apert;
- (C) Carpenter;
- (D) Pfeiffer;
- (E) Saethre-Chotzen.

12

Dos músculos abaixo relacionados, o que não é considerado da mastigação é o:

- (A) pterigóideo lateral;
- (B) digástrico;
- (C) temporal;
- (D) masseter;
- (E) pterigóideo medial.

**13**

A denominada incisão de Caldwell-Luc pode ser utilizada nas manobras de redução das fraturas do zigoma e é realizada na seguinte topografia:

- (A) região superciliar lateral;
- (B) conjuntiva palpebral inferior;
- (C) região infraorbitária;
- (D) sulco gengivolabial anterior (lateralmente);
- (E) região temporal do couro cabeludo.

**14**

A osteotomia sagital de mandíbula para correção do retrognatismo ou prognatismo é conhecida como técnica de:

- (A) Letterman;
- (B) Caldwell-Letterman;
- (C) Obwegeser-Dal Pont;
- (D) Risdon;
- (E) Converse.

**15**

A doença de von Recklinghausen acomete principalmente a região:

- (A) frontal;
- (B) malar;
- (C) nasal;
- (D) auricular;
- (E) labial.

**16**

Uma paciente de 16 anos, branca, relatou trauma há 2 anos em hemiface direita, sem nenhuma implicação clínica. Há cerca de 60 dias, queixou-se de dores na articulação temporomandibular direita e modificação da estética facial. O exame físico mostrava assimetria facial devido a uma hipoplasia de toda a hemiface direita e irregularidade no contorno dos tecidos moles que recobriam o osso mandibular. Durante a abertura bucal, a paciente mostrava desvio da linha média para a direita. Também foi observada, com o repouso dos músculos da mímica facial, a exposição dos dentes superiores do lado direito, caracterizando um hipodesenvolvimento tecidual da maxila esquerda com atrofia ipsilateral dos lábios superior e inferior. O exame de TC mostrava um hipodesenvolvimento do ramo mandibular direito associado a uma alteração morfológica do processo condilar.

Diante do quadro, a hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome de Parry-Romberg;
- (B) síndrome de Barraquer;
- (C) síndrome de Meckel-Wagner;
- (D) doença de von Recklinghausen;
- (E) síndrome de Touraine-Solente-Golé.

**17**

Uma mulher de 32 anos chega à emergência com queimadura por chama causada por combustão de álcool durante um churrasco. Apresenta queimadura de 2º grau superficial em MSD e MSE e 2º grau profundo em todo o tórax anterior.

Segundo a regra dos nove, o percentual da área queimada é de:

- (A) 18%;
- (B) 27%;
- (C) 36%;
- (D) 45%;
- (E) 51%.

**18**

O tratamento de escolha da síndrome compartimental de uma queimadura elétrica de alta voltagem é:

- (A) escarectomia;
- (B) escarotomia;
- (C) laparotomia;
- (D) fasciotomia;
- (E) conduta expectante.

**19**

Um homem de 62 anos apresenta lesão ulcerada com 3 meses de evolução, sem melhora evolutiva, em local de cicatriz de queimadura. O acidente ocorreu há 20 anos.

O diagnóstico provável é:

- (A) úlcera de Curling;
- (B) úlcera de Marjolin;
- (C) úlcera de estresse;
- (D) carcinoma basocelular;
- (E) carcinoma espinocelular.

**20**

Uma paciente com queimaduras profundas de 36% da superfície corporal será transferida para um CTQ nas primeiras 6 horas após o trauma.

A conduta no caso é:

- (A) efetuar debridamento das lesões em sala de cirurgia antes da transferência;
- (B) aplicar compressas com nitrato de prata sobre as zonas afetadas;
- (C) cobrir as lesões com compressas frias e úmidas com solução fisiológica;
- (D) cobrir as lesões com compressas estéreis e secas e manter a paciente aquecida;
- (E) cobrir toda a superfície com gelo.

**21**

Em relação a queimaduras intermediárias ou de espessura parcial, é correto afirmar que:

- (A) comprometem o tecido celular subcutâneo;
- (B) têm aspecto coriáceo e são muito dolorosas;
- (C) possuem alta probabilidade de infecção;
- (D) podem epitelizar em 2 ou 3 semanas com tratamento adequado;
- (E) devem ser enxertadas precocemente.

**22**

A causa mais frequente de queimaduras em crianças até 5 anos é:

- (A) chama direta;
- (B) líquido superaquecido;
- (C) elétrica de alta voltagem;
- (D) elétrica de baixa voltagem;
- (E) agentes químicos.

**23**

O edema que se produz em uma queimadura se deve a:

- (A) aumento da permeabilidade capilar;
- (B) espasmo arterial;
- (C) dilatação venosa;
- (D) obstrução linfática;
- (E) obstrução arterial.

**24**

Na lipoabdominoplastia proposta por Saldanha, deve-se:

- (A) preservar a fáscia de Scarpa na região infraumbelical;
- (B) promover descolamento do retalho semelhante durante abdominoplastia clássica;
- (C) realizar lipoaspiração superficial da região supraumbelical;
- (D) não transpor o umbigo;
- (E) realizar lipoaspiração profunda infraumbelical.

**25**

Um paciente de 57 anos, negro, relata aparecimento de uma deformidade da lâmina ungueal do hálux direito sem história de trauma. O exame da região demonstrou uma faixa longitudinal na unha na cor marrom, além de pigmentação periungueal e linfonodomegalia axilar direita, móvel, indolor, com cerca de 1,5 cm.

O caso sugere diagnóstico clínico de:

- (A) onicomicose;
- (B) granuloma piogênico;
- (C) melanoma subungueal;
- (D) hematoma subungueal;
- (E) melanoníquia por *Candida guilliermondii*.

**26**

Um paciente de 50 anos compareceu à consulta médica com queixa de nódulo de 3 x 5 cm, indolor, no antebraço esquerdo, com crescimento rápido há 6 meses. O exame evidenciou área de endurecimento central, aderência a planos profundos e eritema perilesional. Realizada a ressecção da lesão, o exame de histopatologia demonstrou a presença de um *Dermatofibrosarcoma protuberans*. Na tomografia da região verificaram-se infiltração de pele, tecido muscular estriado e infiltração perineural presente.

A conduta terapêutica para o caso deve ser:

- (A) ressecção da lesão com margens amplas (> 3 cm);
- (B) quimioterapia isolada;
- (C) radioterapia isolada;
- (D) cirurgia com ressecção ampla associada a cirurgia micrográfica de MOHS;
- (E) tratamento tópico com 5-fluracil.

**27**

Uma paciente de 52 anos de idade procurou o ambulatório, queixando-se de desconforto e aumento da mama esquerda. Relatou que fizera implantes texturizados há cerca de 12 anos. Ao exame físico, mostrou assimetria mamária, com aumento significativo da mama direita em relação à esquerda. A RNM demonstrou a imagem de uma massa heterogênea de 8 cm posterior ao implante circunscrita à cápsula, com abundante formação líquida.

A punção/biópsia guiada por ultrassonografia e o estudo imunohistoquímico confirmaram ALCL.

Diante do quadro, a conduta deverá ser:

- (A) acompanhamento clínico-radiológico;
- (B) remoção da massa e manutenção do implante;
- (C) capsulectomia com remoção da massa e implante;
- (D) drenagem do seroma e acompanhamento radiológico;
- (E) remoção do implante.

**28**

No pós-operatório de uma paciente submetida a inclusão de implante subglandular com próteses de poliuretano, ela apresentou deiscência de 4 cm no 15º dia na incisão cirúrgica, com exposição do implante.

O cirurgião deverá:

- (A) ressuturar a área em caráter ambulatorial;
- (B) remover o implante e mudar o plano imediatamente;
- (C) realizar um explante e aguardar 6 meses para recolocação;
- (D) confeccionar um retalho de vizinhança, mantendo o implante;
- (E) aumentar a loja e reposicionar o implante em centro cirúrgico.

**29**

O retalho miocutâneo transverso do reto abdominal direito (TRAM) é nutrido após a sua transposição para o tórax pelo(a):

- (A) artéria epigástrica inferior direita;
- (B) artéria epigástrica superior direita;
- (C) artéria epigástrica superior esquerda;
- (D) artéria epigástrica inferior esquerda;
- (E) plexo intercostal.

**30**

Um motociclista sofreu, após queda, perda de tecidos moles, com exposição óssea, no terço superior da perna em sua face medial.

A conduta de eleição para cobertura da área cruenta será:

- (A) retalho solear e enxertia tardia;
- (B) retalho miocutâneo do gastrocnêmio porção medial;
- (C) retalho miocutâneo do gastrocnêmio porção lateral;
- (D) retalho fasciocutâneo tibial anterior;
- (E) retalho fasciocutâneo de Carriquiry.

**31**

O exame físico de uma adolescente de 15 anos revelou agenesia mamária direita, atelia direita e braquissindactilia direita. A RNM demonstrou agenesia dos músculos peitorais maior e menor direitos.

Com base nos achados, o diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Jeune;
- (B) assimetria mamária;
- (C) *pectus excavatum*;
- (D) síndrome de Poland;
- (E) síndrome de Jarcho-Levin.

**32**

No nascimento, um neonato com 2,5 kg apresenta exposição medular em L4, com falha cutânea de 10 x 4 cm na região, sendo diagnosticado como meningomielocoele.

A conduta a ser instituída é:

- (A) aguardar aumento de peso e proceder com fechamento do defeito;
- (B) fazer o fechamento imediato do defeito por equipe de neurocirurgia e plástica;
- (C) aguardar 30 dias para intervenção;
- (D) aguardar o primeiro ano de vida para operar;
- (E) realizar o fechamento imediato do defeito neural e aguardar tecido de granulação para atuação da plástica.

**33**

Numa paciente submetida a mastectomia poupadora de pele e reconstrução mamária imediata, com matriz dérmica acelar porcina e implante de silicone, é recomendável manter dreno:

- (A) por até 24 horas;
- (B) por até 7 dias;
- (C) até obtenção de débito inferior a 70 ml por 24 horas;
- (D) até obtenção de débito inferior a 30 ml por 3 dias consecutivos;
- (E) até obtenção de débito inferior a 50 ml em 24 horas.

**34**

O retalho de perfurante epigástrica inferior profunda (*deep inferior epigastric perforator*, ou DIEP) microcirúrgico deve ser preferencialmente anastomosado para reconstrução mamária nos vasos:

- (A) mamilares internos;
- (B) perfurantes das mamilas internas;
- (C) toracodorsais;
- (D) circunflexos escapulares;
- (E) subescapulares.

**35**

Nas reconstruções mamárias com o músculo grande dorsal estendido, a região adiposa utilizada para melhoria dos defeitos no polo superior do músculo da região é o(a):

- (A) subescapular;
- (B) trapézio;
- (C) redondo maior;
- (D) parede lateral do tórax;
- (E) lombar.

**36**

Com relação aos queloides localizados no lóbulo da orelha, o tratamento primário é:

- (A) feixe de elétrons;
- (B) ressecção com posterior betaterapia superficial;
- (C) infiltração intralesional com corticoides;
- (D) ressecção da lesão com manutenção das bordas;
- (E) compressão com brinco de pressão.

**37**

O pico de atividade de polimorfonucleares no processo de cicatrização de feridas ocorre:

- (A) nas primeiras 24-48 horas;
- (B) após 72 horas;
- (C) no sétimo dia;
- (D) após 30 dias;
- (E) após 60 dias.

**38**

Os fibroblastos diferenciados em miofibroblastos são responsáveis diretos no processo cicatricial por:

- (A) epitelização;
- (B) restauração da continuidade do tecido;
- (C) contração da ferida;
- (D) neoangiogênese;
- (E) granulação da ferida.

**39**

Com relação ao retalho Abbé, é correto afirmar que:

- (A) é realizado em tempo único;
- (B) tem como objetivo reparar perda do lábio superior ou aumentar sua dimensão horizontal;
- (C) tem como objetivo reparar perda do lábio inferior ou aumentar sua dimensão horizontal;
- (D) não corrige a espessura total dos lábios;
- (E) não tem resultados estéticos favoráveis.

**40**

A fratura denominada Le Fort III, comumente encontrada nos pacientes com traumatismo facial, é caracterizada por:

- (A) fratura transalveolar;
- (B) disjunção craniofacial;
- (C) fratura transversa baixa de maxila;
- (D) um tipo de fratura nasoetmoidal;
- (E) fratura nasomaxilar (ou piramidal).

**41**

Um paciente de 75 kg sofreu queimaduras de 2º e 3º graus na face anterior e posterior do tronco e na face posterior do membro inferior.

Usando a fórmula de Parkland, o volume que deverá ser repostado é:

- (A) 6.750 ml de coloides nas primeiras 8 horas;
- (B) 8.000 ml de coloides nas primeiras 24 horas;
- (C) 6.750 ml de cristaloides nas primeiras 8 horas;
- (D) 8.000 ml de cristaloides nas primeiras 24 horas;
- (E) 6.750 ml de cristaloides nas primeiras 24 horas.

**42**

A região facial mais acometida por carcinoma espinocelular é:

- (A) lábio inferior;
- (B) ponta nasal;
- (C) dorso nasal;
- (D) pálpebra inferior;
- (E) mento.

**43**

De acordo com a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.275, é permitido:

- (A) redesignar o gênero masculino para feminino ou vice-versa;
- (B) redesignar gênero em portadores de genitália ambígua;
- (C) alterar o registro civil de transexuais e travestis, sem que haja cirurgia de transgenitalização;
- (D) ofertar cirurgia de redesignação pelo SUS;
- (E) realizar cirurgia de redesignação em caráter privado.

**44**

A função de mastigação é controlada pelo nervo:

- (A) vago;
- (B) trigêmeo;
- (C) glossofaríngeo;
- (D) facial;
- (E) hipoglosso.

**45**

As alterações encontradas na síndrome de Treacher Collins são:

- (A) coloboma da pálpebra inferior, fissura palatina e microtia;
- (B) exoftalmia, hipertelorismo e surdez;
- (C) polissindactilia, proeminência da região frontal e déficit intelectual;
- (D) sindactilia, aumento do terço inferior da face e sorriso gengival;
- (E) implantação baixa das orelhas, face com depressão mediana e cegueira.

**46**

A fratura bilateral do côndilo mandibular tem como principal achado clínico:

- (A) assimetria facial;
- (B) mordida aberta anterior;
- (C) endurecimento da região maxilar;
- (D) torção lateral da mandíbula;
- (E) incapacidade de abrir a boca.

**47**

Uma paciente de 40 anos, ao realizar uma mamografia como rotina pré-operatória para mamoplastia, apresentou diagnóstico de lesão com classificação Bi-Rads 4.

A conduta deverá ser a seguinte:

- (A) realizar uma ressonância da mama para complementar;
- (B) aguardar a cirurgia e repetir o exame em 03 meses;
- (C) fazer uma punção biópsia por agulha fina;
- (D) prosseguir com a cirurgia, porque o achado é benigno;
- (E) remover a lesão durante a mamoplastia e enviar para histopatológico.

**48**

O tratamento pelo método fechado de fraturas dos ossos nasais e do septo é indicado quando:

- (A) houver cominuição dos ossos próprios e desvio septal;
- (B) estiverem associadas à fratura orbitoetmoidal;
- (C) forem abordadas de 3 a 4 semanas após o trauma;
- (D) houver condição de realinhamento, tamponamento e imobilização externa;
- (E) houver exposição do septo e feridas complexas do tegumento nasal.

**49**

A criptotia corresponde a:

- (A) orelha proeminente com ângulo escafo-conchal superior a 90°;
- (B) redução do tamanho das orelhas com assimetria entre elas;
- (C) hipoplasia da raiz da anti-hélice com o alargamento de sua base;
- (D) orelhas constrictas tracionadas para baixo em forma de copo;
- (E) sepultamento do polo superior da orelha sob o couro cabeludo.

**50**

A complicação tardia mais frequente após palatoplastia primária é:

- (A) refluxo nasal;
- (B) sangramento;
- (C) laceração da mucosa;
- (D) infecção;
- (E) fístula oronasal.

**51**

O *lifting* profundo, sub-SMAS ou *deep plane*, tem como característica(s):

- (A) envolver a dissecação e abordagem do espaço pré-zigomático, de todos os espaços pré-massetéricos e do espaço mastigatório;
- (B) ser utilizado para tração dos tecidos ptóticos inferiores;
- (C) ser necessária a incisão de pele ampla;
- (D) ter como consequência uma alta taxa de recidiva e alta taxa de morbidade;
- (E) oferecer menor risco teórico de lesão para o nervo facial.

**52**

Sobre a relação entre médicos no Código de Ética Médica, são vedadas ao médico diversas ações, EXCETO:

- (A) deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal;
- (B) praticar concorrência desleal contra outro médico;
- (C) utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos;
- (D) assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens;
- (E) fazer de tudo para aliviar o sofrimento do seu doente.

53

Com relação à lipoaspiração, é correto afirmar que:

- (A) a técnica de infiltração tumescente evita reposição hídrica em lipoaspirações de grandes volumes;
- (B) a chance de resultar em irregularidades decorre do nível de superficialidade com que é realizada;
- (C) o tempo de início do procedimento deve ser no mínimo de 40 minutos após a infiltração;
- (D) a marcaína utilizada nas soluções aumenta duração da anestesia;
- (E) a epinefrina contida nas soluções, com suas propriedades vasoconstritoras, aumenta a taxa de absorção vascular da lidocaína, potencializando o efeito anestésico local.

54

A lipoenxertia possui uma gama de indicações tanto em procedimentos estéticos quanto reparadores. Os índices de reabsorção são extremamente variáveis.

Com relação ao procedimento, é correto afirmar que:

- (A) a região glútea possui a menor taxa de reabsorção;
- (B) o enxerto deve ser centrifugado a 1500 rpm por 3 minutos;
- (C) quanto maior a pressão aplicada na seringa durante o enxerto, menor será a taxa de reabsorção;
- (D) pré-adipócitos são mais resistentes a hipóxia e trauma causados pela coleta e enxertia;
- (E) a literatura reconhece 3 zonas após lipoenxertia: externa ou zona necrótica, intermediária ou zona necrótica e central ou zona de regeneração.

55

A técnica de otoplastia que cria anti-hélix por meio de suturas inabsorvíveis entre a concha e a escafa, dando um formato suave para a estrutura, é:

- (A) Pitanguy;
- (B) Converse;
- (C) Mustardé;
- (D) Stenström;
- (E) Diffenbach.

56

Dentre as abordagens abaixo, a que oferece menos riscos e menores cicatrizes na elevação das sobrancelhas é:

- (A) *lifting* endoscópico (*endobrow*);
- (B) *lifting* coronal;
- (C) *lifting* cutâneo superficial (GBL);
- (D) elevação das sobrancelhas por excisão cutânea (Castañares);
- (E) *lifting* parietal com ressecção de couro cabeludo.

57

De acordo com a classificação de Hurley para a hidradenite supurativa, um paciente que apresenta formação de abscesso solitário ou múltiplo, sem sinus ou cicatriz, encontra-se no estágio da doença de número:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) V.

58

A cirurgia de escolha para hiper-hidrose palmar é:

- (A) ressecção da cadeia simpática torácica por toracoscopia;
- (B) curetagem aspirativa das glândulas sudoríparas palmares;
- (C) lontoforese;
- (D) denervação seletiva do nervo mediano;
- (E) denervação seletiva do nervo ulnar.

59

A melhor abordagem cirúrgica para a correção da disfunção velofaríngea (DVF) é:

- (A) veloplastia intravelar;
- (B) reposicionamento do faríngeo;
- (C) esfínteroplastia dinâmica de Orticochea;
- (D) retalho faríngeo posterior de pedículo superior;
- (E) dupla zetaplastia oposta.

60

O nevo de Ota é caracterizado por:

- (A) mancha escura, acinzentada ou azulada na região periorbitária;
- (B) mancha escura, acinzentada ou azulada unilateral no ombro ou tórax;
- (C) mácula hiperocrômica, localizada predominantemente no tronco anterior ou região escapular e frequentemente associada à hipertricosose;
- (D) mancha azulada, acinzentada ou ligeiramente esverdeada, sendo mais comum na região inferior das costas ou nas nádegas;
- (E) mancha azul, cinza escuro, amarelada ou preta, com elevação, podendo estar localizada no couro cabeludo, no rosto, nas mãos ou nos pés e nas nádegas.

61

Nas bichectomias, o nervo mais lesado é o(a):

- (A) corda do tímpano;
- (B) ramo bucal do facial;
- (C) marginal da mandíbula;
- (D) zigomático;
- (E) cervical.

62

Em relação às gluteoplastias de aumento, o plano de implantes mais utilizado é o:

- (A) intramuscular;
- (B) submuscular;
- (C) subcutâneo;
- (D) subfascial;
- (E) duplo intramuscular/subcutâneo (*dual plane*).

**63**

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma condição incomum, com incidência de uma a cada 4.000 a 5.000 nascimentos vivos, caracterizada por:

- (A) atraso intelectual, ausência de fala, convulsões, riso excessivo e movimentos desconexos;
- (B) diâmetro clitoriano superior a 6mm, gônada palpável em bolsa labioescrotal, fusão labial posterior; massa inguinal que pode corresponder a testículos;
- (C) agenesia de mandíbula, hipertelorismo e hirsutismo;
- (D) associação de lisencefalia tipo I com anomalias craniofaciais (microcefalia grave, fronte baixa e inclinada, uma ponte nasal ampla e proeminente e olhos afastados) e atraso de crescimento pós-natal;
- (E) agenesia mülleriana caracterizada por atresia vaginal e anomalias uterinas e tubárias, que podem incluir ausência ou hipoplasia.

**64**

Sobre a doença de Ledderhose, é correto afirmar que:

- (A) se caracteriza por espessamento e hialinização das fibras de colágeno da fásia plantar com formação de nódulos palpáveis e retração da mesma;
- (B) é mais comum em indivíduos negros;
- (C) é doença comum em atletas e indivíduos entre 1ª e 2ª décadas;
- (D) está associada ao uso de cocaína e drogas injetáveis;
- (E) é uma condição em que os dedos permanecem em posição de flexão ao nível da articulação metacarpofalangiana após fibrose.

**65**

As estrias são decorrentes da ruptura da(s) estrutura(s) da derme denominada(s):

- (A) colágeno;
- (B) substância fundamental;
- (C) fibras elásticas e oxitalânicas;
- (D) estrutura folicular;
- (E) camada basal.

**66**

A alteração que faz com que a abertura da uretra seja na face dorsal do pênis e que pode levar a perda do controle urinário é o(a):

- (A) prolapso uretral;
- (B) estenose uretral;
- (C) corda venérea;
- (D) hipospádia;
- (E) epispádia.

**67**

A principal complicação precoce no tratamento cirúrgico do colo vesical, nas extrofias vesicais, é:

- (A) retenção urinária temporária;
- (B) fístula vesicocutânea;
- (C) anúria obstrutiva;
- (D) pielonefrite aguda;
- (E) estenose da neouretra.

**68**

O tratamento cirúrgico das hipospádias deve ser realizado:

- (A) menos de um mês após o nascimento;
- (B) de 6 a 24 meses do nascimento;
- (C) após 24 meses do nascimento;
- (D) após 48 meses do nascimento;
- (E) após 6 anos de idade.

**69**

O medicamento que NÃO está relacionado com a gênese das ginecomastias é o(a):

- (A) citrato de clomifeno;
- (B) amiodarona;
- (C) teofilina;
- (D) omeprazol;
- (E) domperidona.

**70**

Com relação ao retalho miocutâneo transversal do grácil transversal nas reconstruções mamárias, é INCORRETO afirmar que:

- (A) é utilizado na ausência de outras alternativas de reconstrução autóloga;
- (B) pode ser retirado com a paciente em posição supina;
- (C) fornece tecidos moles facilmente moldáveis;
- (D) possui pedículo longo, o que facilita a microanastomose;
- (E) é considerado um retalho com rápida recuperação.

**71**

Sobre os enxertos de pele de espessura parcial, é correto afirmar que:

- (A) a contração secundária é mínima;
- (B) a probabilidade de “pega” é menor se comparados aos de pele total;
- (C) as lesões pequenas de face ou mão são indicadas para receberem tais enxertos;
- (D) a disponibilidade é maior quando comparados com os de espessura total;
- (E) as áreas doadoras são fechadas primariamente.

**72**

O momento ideal para iniciar-se a reconstrução da orelha é:

- (A) após 14 anos;
- (B) após os 5 anos;
- (C) após os 7 anos;
- (D) qualquer idade;
- (E) nos primeiros 6 meses de vida.

**73**

O melhor material para criação do arcabouço auricular é:

- (A) silicone;
- (B) polietileno poroso de alta densidade (POREX);
- (C) cartilagem de outra pessoa;
- (D) cartilagem condrocósta do mesmo indivíduo;
- (E) osso do mesmo indivíduo.

**74**

Na paralisia facial antiga com “*scleral show*”, o tratamento NÃO utilizado é:

- (A) peso de ouro;
- (B) alongamento do tendão do músculo elevador da pálpebra;
- (C) *tarsal strip*;
- (D) blefaroplastia superior com ressecção de pele;
- (E) ponte de nervo masseter e cantoplastia lateral.

**75**

O tratamento abaixo indicado para melhorar o sorriso da paralisia facial antiga é:

- (A) retalho livre do músculo gracilis;
- (B) retalho livre do reto abdominal;
- (C) retalho livre do glúteo máximo;
- (D) eletroterapia;
- (E) fisioterapia facial.

**76**

Um paciente de 15 anos teve amputação traumática total da orelha em acidente automobilístico.

A conduta adequada para o caso é:

- (A) iniciar a reconstrução imediatamente no momento do acidente;
- (B) aguardar cicatrização completa das feridas e planejar reconstrução;
- (C) reimplantar a orelha imediatamente;
- (D) remover a cartilagem da orelha e inserir no subcutâneo do abdômen, na face interna do braço ou em outras regiões do corpo;
- (E) manter em gelo e reimplantar em até 24 horas.

**77**

O(s) agente(s) causal(ais) de queimaduras que produz(em) menor destruição ao pavilhão auricular é(são):

- (A) líquidos aquecidos;
- (B) agentes químicos;
- (C) neve;
- (D) chama direta;
- (E) corrente elétrica.

**78**

O princípio básico da lipoabdominoplastia proposto por Avelar é o(a):

- (A) amplo descolamento do retalho abdominal;
- (B) drenagem com aspiração contínua;
- (C) curativo compressivo;
- (D) preservação vascular;
- (E) utilização rotineira de drenos.

**79**

A plicatura dos retos abdominais em abdominoplastias deve ser realizada:

- (A) por solicitação do paciente;
- (B) em caso de grandes hérnias;
- (C) em todos os casos;
- (D) em casos de diástase musculoponeurótica;
- (E) concomitantemente com a plicatura dos oblíquos externos.

**80**

Na hidradenite supurativa, os micro-organismos mais frequentemente envolvidos são:

- (A) *Rickettsia rickettsii* e *Salmonella enterica*;
- (B) *Enterococcus sp* e *Enterococcus faecalis*;
- (C) *Neisseria meningitidis* e *Proteus mirabilis*;
- (D) *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*;
- (E) *S. aureus* e *S. epidermidis*.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

Realização

