

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2025/2026

Endare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

PROVA OBJETIVA - TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



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 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 prova!

Cirurgia Plástica

1

A classificação de Mathes e Nahai divide o padrão de irrigação arterial dos retalhos musculares em classes de I a V.

Nessa escala, o padrão de circulação do músculo sartório é classificado como

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

2

A classificação de Mathes e Nahai categoriza músculos com base

- (A) em sua função motora na articulação mais próxima.
- (B) na densidade de fibras tipo I e II.
- (C) na presença de fáscia epimysial.
- (D) no tipo e no número de pedículos vasculares que irrigam o músculo.
- (E) no volume de massa muscular disponível para retalhos.

3

Assinale a opção que indica uma característica de um músculo do Tipo I na classificação de Mathes e Nahai.

- (A) Suprimento por múltiplos pedículos segmentares.
- (B) Um único pedículo dominante.
- (C) Dois pedículos principais com importância equivalente.
- (D) Suprimento por pedículos segmentares e um dominante.
- (E) Vascularização retrógrada por anastomoses cutâneas.

4

Assinale a opção que apresenta uma vantagem da reconstrução mamária com retalhos perfurantes, como o DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator flap*).

- (A) Sacrifica o músculo reto abdominal, garantindo maior vascularização.
- (B) Apresenta maior incidência de hérnias abdominais do que o TRAM.
- (C) É indicada apenas para reconstrução parcial da mama.
- (D) Preserva o músculo, reduzindo a morbidade na área doadora.
- (E) Requer sempre enxerto de pele para fechamento primário do abdome.

5

Em relação à reconstrução mamária com implantes, assinale a afirmativa correta.

- (A) Implantes devem ser evitados em qualquer paciente que tenha feito radioterapia.
- (B) O uso de expansor é obrigatório mesmo em reconstruções imediatas.
- (C) A reconstrução direta com implante definitivo pode ser feita na presença de tecido bem vascularizado e pele preservada.
- (D) A reconstrução com implante exige sempre cobertura com músculo grande dorsal.
- (E) Implantes texturizados são preferidos por reduzirem o risco de contratura capsular.

6

O retalho anterolateral da coxa (ALT) é considerado um retalho

- (A) musculocutâneo baseado no vasto lateral.
- (B) cutâneo randômico com base lateral.
- (C) fasciocutâneo baseado na artéria femoral profunda.
- (D) perfurante septocutâneo baseado na artéria circunflexa femoral lateral.
- (E) adipofascial sem componente vascular dominante.

7

A sequência típica das fases da cicatrização é

- (A) hemostasia → remodelação → proliferação.
- (B) proliferação → hemostasia → remodelação.
- (C) hemostasia → inflamação → proliferação → remodelação.
- (D) inflamação → hemostasia → remodelação.
- (E) hemostasia → proliferação → inflamação.

8

Entre as complicações locais da lipoaspiração, a mais frequente é

- (A) embolia gordurosa.
- (B) irregularidades de superfície.
- (C) necrose cutânea.
- (D) perfuração visceral.
- (E) queimaduras por cânula.

9

Das seguintes complicações, a que é considerada a principal causa de mortalidade associada à lipoaspiração é(são)

- (A) a infecção do sítio cirúrgico.
- (B) a hemorragia intraoperatória.
- (C) o tromboembolismo pulmonar.
- (D) o seroma persistente.
- (E) irregularidades de contorno.

10

Das complicações a seguir, assinale a mais comum após a correção cirúrgica de hipospádia.

- (A) Fístula uretral.
- (B) Necrose de retalho cutâneo.
- (C) Estenose meatal.
- (D) Recorrência da curvatura peniana.
- (E) Infecção urinária recorrente.

11

De acordo com o consenso baseado no Parkland Formula, o volume inicial de reposição recomendado em pacientes queimados nas primeiras 24 horas é

- (A) 2 mL/kg/% de SCQ com 25% nas primeiras 8 horas.
- (B) 4 mL/kg/% de SCQ com metade nas primeiras 8 horas.
- (C) 6 mL/kg/% de SCQ com infusão contínua nas 24 horas.
- (D) 3 mL/kg/% de SCQ apenas para queimaduras de 3º grau.
- (E) 5 mL/kg/% de SCQ com ajuste conforme diurese.

12

Em relação ao momento ideal para a cirurgia de hipospádia, a recomendação é realizá-la

- (A) ao nascimento para evitar complicações urinárias precoces.
- (B) entre 1 e 3 meses de idade para aproveitar a maior capacidade de cicatrização.
- (C) entre 6 e 18 meses de idade para otimizar o resultado funcional e psicológico.
- (D) após os 5 anos de idade para permitir avaliação da função erétil.
- (E) apenas na adolescência, quando o crescimento peniano estiver completo.

13

Em relação ao uso de anticoagulação no pós-operatório de microcirurgia, assinale a afirmativa correta a respeito da conduta recomendada.

- (A) Sempre utilizar heparina sistêmica em todos os pacientes.
- (B) Utilizar aspirina oral ou AAS em baixa dose como profilaxia em casos selecionados.
- (C) Evitar qualquer forma de anticoagulação para reduzir risco de hematoma.
- (D) Usar heparina de baixo peso molecular de rotina para todos os retalhos livres.
- (E) Administrar anticoagulante apenas se houver sinais de congestão venosa.

14

Durante a anastomose microvascular, assinale a afirmativa correta a respeito da sequência ideal de sutura para minimizar o risco de torção e garantir boa coaptação.

- (A) Começar pela parede anterior, depois parede posterior.
- (B) Sutura contínua de toda a circunferência.
- (C) Primeiro a parede posterior, depois, a parede anterior, sem pontos de referência.
- (D) Anastomose iniciada pelas comissuras laterais.
- (E) Primeiro os pontos de referência (12h e 6h), depois a parede posterior e anterior.

15

Em relação à escolha de vasos receptores em microcirurgia reconstrutiva de cabeça e pescoço, assinale afirmação correta.

- (A) A artéria facial é preferida devido a seu trajeto superficial e calibre constante.
- (B) A artéria carótida externa raramente é utilizada devido ao risco elevado de trombose.
- (C) A artéria tireóidea superior é um vaso de primeira escolha para retalhos livres em reconstrução faríngea.
- (D) A artéria temporal superficial não pode ser utilizada em reconstruções faciais devido ao seu pequeno calibre.
- (E) A artéria lingual é contraindicada em reconstruções orais devido à proximidade com nervos sensitivos.

16

Assinale a opção que representa corretamente a zona central de uma queimadura, segundo o modelo de Jackson.

- (A) Zona de estase – viável, porém com perfusão reduzida.
- (B) Zona de hiperemia – lesão reversível com vasodilatação.
- (C) Zona de necrose – área de coagulação irreversível.
- (D) Zona intermediária – com bolhas e epiderme preservada.
- (E) Zona periférica – com perda total de substância.

17

A fase da cicatrização que é caracterizada principalmente pela migração de neutrófilos e pela formação de coágulo é a

- (A) proliferação.
- (B) remodelação.
- (C) hemostasia e inflamação.
- (D) epitelização.
- (E) angiogênese.

18

A estrutura embrionária que dá origem à porção inferior do lábio inferior e parte do queixo é o

- (A) processo frontonasal.
- (B) processo mandibular.
- (C) processo maxilar.
- (D) saco faríngeo.
- (E) arco hioide.

19

Assinale a opção que apresenta uma característica típica dos retalhos perfurantes.

- (A) São retalhos que sacrificam grandes volumes musculares.
- (B) Necessitam de dissecação subperiosteal para preservar o fluxo sanguíneo.
- (C) Permitem reconstrução com menor morbidade da área doadora.
- (D) São invariavelmente pediculados e não podem ser usados como livres.
- (E) São baseados apenas em perfurantes musculocutâneas, nunca em septocutâneas.

20

A vascularização da aréola e do complexo aréolo-mamilar é garantida principalmente por

- (A) anastomoses venosas profundas da artéria subclávia.
- (B) ramos perfurantes da artéria torácica interna e ramos laterais da artéria torácica lateral.
- (C) ramos cutâneos da artéria carótida externa.
- (D) perfurantes musculares da artéria epigástrica inferior.
- (E) ramos segmentares da artéria axilar posterior.

21

O arco branquial que dá origem ao músculo estapédio, ao ventre posterior do digástrico e ao estilo-hioideo é o

- (A) 1º arco branquial.
- (B) 2º arco branquial.
- (C) 3º arco branquial.
- (D) 4º arco branquial.
- (E) 6º arco branquial

22

A principal vantagem da técnica tumescente na lipoaspiração é

- (A) eliminar a necessidade de anestesia geral.
- (B) diminuir a perda sanguínea intraoperatória e facilitar a lipoaspiração.
- (C) permitir aspirar volumes ilimitados de gordura com segurança.
- (D) evitar totalmente irregularidades de contorno.
- (E) eliminar o risco de embolia gordurosa.

23

A fusão incompleta entre os processos palatinos medial e lateral durante a embriogênese resulta em

- (A) micrognatia.
- (B) encefalocele.
- (C) fissura labial unilateral.
- (D) fissura palatina.
- (E) hipoplasia malar.

24

Em relação à avaliação da extensão de queimaduras em adultos, a “regra dos 9” atribui a seguinte porcentagem para cada membro inferior:

- (A) 9% para ambos os membros inferiores.
- (B) 9% para cada membro inferior (anterior + posterior).
- (C) 18% para ambos os membros inferiores.
- (D) 18% para cada membro inferior (anterior + posterior).
- (E) 4,5% para cada lado de cada membro inferior.

25

A artéria torácica lateral é um ramo da

- (A) artéria subclávia.
- (B) artéria escapular dorsal.
- (C) artéria axilar.
- (D) artéria intercostal superior.
- (E) artéria torácica interna.

26

A fissura Tessier número 0 corresponde anatomicamente à seguinte estrutura:

- (A) fissura oblíqua lateral.
- (B) fissura paranasal.
- (C) linha média do lábio e nariz.
- (D) margem orbitária superior.
- (E) região zigomática lateral.

27

A classificação de Tessier para fissuras craniofaciais se baseia principalmente

- (A) na forma e na profundidade da fenda.
- (B) na localização em relação aos arcos branquiais.
- (C) nas linhas de fusão embrionária e sua projeção ao longo do crânio e face.
- (D) no número de estruturas comprometidas por cada fissura.
- (E) na origem genética e cromossômica da malformação.

28

O principal objetivo da reposição volêmica nas primeiras 24 horas após uma queimadura grave é

- (A) prevenir insuficiência renal e choque hipovolêmico.
- (B) prevenir necrose de espessura total.
- (C) estabilizar eletrólitos e potássio.
- (D) manter perfusão cerebral adequada.
- (E) reduzir o risco de infecção de ferida.

29

Assinale a opção que apresenta uma importante implicação clínica do padrão vascular da mama.

- (A) A mama não deve ser lipoaspirada, pois há risco de necrose do tecido glandular.
- (B) Durante reduções mamárias, pedículos devem ser escolhidos com base na preservação da irrigação do CAP.
- (C) Em pacientes com implantes, a vascularização mamária é irrelevante para cirurgias secundárias.
- (D) O padrão vascular impede a realização de enxertos de gordura autóloga.
- (E) Apenas retalhos miocutâneos são viáveis para reconstrução mamária.

30

Em pacientes submetidas à radioterapia, a reconstrução mamária imediata apresenta

- (A) menor risco de complicações do que a reconstrução tardia.
- (B) melhores resultados estéticos com o uso exclusivo de implantes.
- (C) resultados ideais com uso de retalho de avanço cutâneo torácico.
- (D) contraindicação absoluta de qualquer tipo de reconstrução.
- (E) maior taxa de contratura capsular e perda do implante quando comparada a reconstrução com tecido autólogo.

31

As seguintes estruturas podem estar envolvidas em fissuras craniofaciais superiores da classificação de Tessier (acima da órbita):

- (A) osso frontal, órbita superior e base do crânio anterior.
- (B) mandíbula e comissura labial.
- (C) maxila e palato duro.
- (D) septo nasal e cartilagens alares.
- (E) tímpano e cadeia ossicular.

32

A seguinte estrutura é derivada diretamente do primeiro arco faríngeo (ou branquial):

- (A) músculo orbicular da boca.
- (B) cartilagem da laringe.
- (C) martelo e bigorna.
- (D) estapédio.
- (E) osso hioide.

33

Em relação aos retalhos fasciocutâneos, assinale a afirmativa correta.

- (A) São sempre dependentes da vascularização do músculo subjacente.
- (B) Estão classificados na mesma categoria dos retalhos randômicos.
- (C) Utilizam vasos perfurantes septocutâneos ou musculocutâneos para irrigação.
- (D) Não podem ser utilizados como retalhos livres devido à baixa confiabilidade vascular.
- (E) Não são indicados para áreas de alta demanda metabólica, como cabeça e pescoço.

34

Sobre o retalho S-GAP, é correto afirmar que

- (A) é baseado nos ramos perforantes da artéria glútea superior.
- (B) inclui músculo glúteo máximo, sendo considerado musculocutâneo.
- (C) é indicado apenas para reconstrução de defeitos no dorso da mão.
- (D) não permite fechamento primário da área doadora.
- (E) possui irrigação predominantemente por ramos perforantes da artéria glútea inferior.

35

Sobre lesões de tendões flexores na zona II ("no man's land"), assinale a afirmativa correta.

- (A) O reparo primário imediato deve ser evitado devido ao alto risco de aderências.
- (B) O reparo com quatro ou mais fios centrais aumenta a resistência à tração inicial.
- (C) É sempre preferível realizar enxerto tendíneo nessa zona.
- (D) O bloqueio dorsal da mão não deve ser utilizado no pós-operatório.
- (E) A mobilização ativa precoce está contraindicada.

36

Sobre a Doença de Dupuytren, assinale a afirmativa correta.

- (A) A contratura da articulação interfalângica proximal do dedo anelar é a apresentação mais comum.
- (B) O tratamento cirúrgico é indicado para qualquer nódulo palpável na palma.
- (C) A fasciectomia segmentar tem maiores taxas de recidiva que a aponeurotomia com agulha.
- (D) A recidiva é rara após cirurgia.
- (E) A doença está associada apenas a fatores genéticos, sem relação com comorbidades como diabetes ou epilepsia.

37

Em relação à Síndrome do Túnel do Carpo, assinale a afirmativa correta.

- (A) O nervo ulnar é o principal comprometido.
- (B) A atrofia tenar ocorre por acometimento do ramo motor recorrente do nervo mediano.
- (C) O teste de Phalen é pouco sensível e raramente utilizado no diagnóstico clínico.
- (D) A liberação do retináculo flexor está contraindicada em casos refratários ao tratamento conservador.
- (E) A eletroneuromiografia não tem utilidade na confirmação diagnóstica.

38

Em relação à classificação da ptose palpebral, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ptose leve corresponde a 4 mm de cobertura da córnea pela pálpebra superior.
- (B) A ptose moderada é caracterizada por déficit de elevação de 3 a 4 mm em relação ao normal.
- (C) A ptose grave ocorre quando há cobertura superior a 6 mm da córnea.
- (D) A avaliação da função do músculo levantador da pálpebra superior é irrelevante para escolha cirúrgica.
- (E) A medida da fístula palpebral não deve ser considerada no diagnóstico.

39

Sobre o tratamento cirúrgico da ptose palpebral, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ressecção de Müller é indicada principalmente em ptoses com teste de fenilefrina positivo.
- (B) A suspensão frontal é a técnica de escolha para qualquer grau de ptose.
- (C) A técnica de Fasanella-Servat é indicada para ptoses graves.
- (D) A cirurgia sempre deve ser realizada após os 12 anos, mesmo em casos de ptose congênita grave.
- (E) Em ptose neurogênica, o tratamento cirúrgico imediato é sempre indicado.

40

Sobre a mama tuberosa, assinale a afirmativa correta.

- (A) É caracterizada por excesso de tecido glandular na região inferior da mama, resultando em polo inferior volumoso e alargamento da base mamária.
- (B) O defeito anatômico principal é a restrição do anel fibroso na base mamária, que limita o desenvolvimento normal, especialmente no polo inferior.
- (C) O tratamento cirúrgico se restringe ao uso de implantes mamários, sem necessidade de liberação tecidual ou manipulação glandular.
- (D) É uma deformidade adquirida, geralmente secundária a traumatismos torácicos na infância.
- (E) Apresenta como principal achado clínico a ausência de assimetria mamária.

41

Em relação ao uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A toxina botulínica atua bloqueando a liberação de noradrenalina nas junções neuromusculares, causando relaxamento muscular.
- (B) O início de ação ocorre imediatamente após a aplicação, com efeito máximo geralmente em 24 horas.
- (C) A duração média do efeito estético é de 3 a 5 meses, podendo variar conforme a musculatura tratada e a dose utilizada.
- (D) O principal risco relacionado ao tratamento da região glabellar é a ptose labial inferior.
- (E) O uso estético da toxina botulínica está contraindicado em todos os pacientes acima de 50 anos.

42

Assinale a opção que apresenta a principal diferença anatômica entre o retalho TRAM e o retalho DIEP.

- (A) O retalho DIEP utiliza a artéria epigástrica superior como pedículo.
- (B) O retalho TRAM não necessita de dissecação intramuscular.
- (C) O retalho DIEP preserva o músculo reto abdominal.
- (D) O retalho TRAM tem fluxo retrógrado pelas artérias intercostais.
- (E) O retalho DIEP é sempre pediculado, enquanto o TRAM é sempre livre.

43

Em relação às perfurantes da parede abdominal anterior, é correto afirmar que

- (A) as perfurantes da artéria epigástrica inferior profunda são preferidas para retalhos como o DIEP.
- (B) as perfurantes da epigástrica superior são mais calibrosas que as da epigástrica inferior.
- (C) as perfurantes medem menos de 0,5 mm e não são confiáveis para retalhos microcirúrgicos.
- (D) as perfurantes intercostais não contribuem para vascularização do tecido subcutâneo abdominal.
- (E) os retalhos baseados em perfurantes não têm uso em reconstrução mamária.

44

Durante a dissecação cervical na ritidoplastia, a recomendação principal para preservar a função sensitiva do nervo auricular maior é

- (A) evitar incisão pré-auricular e trabalhar apenas em plano subcutâneo
- (B) manter a dissecação no plano superficial ao esternocleidomastoideo, preservando o nervo próximo ao ponto médio da borda posterior desse músculo.
- (C) seccionar o nervo intencionalmente para facilitar a mobilização do retalho.
- (D) realizar dissecação profunda ao platisma para melhor visualização do nervo.
- (E) fazer tração excessiva da pele para evidenciar o trajeto nervoso.

45

Sobre a anatomia nasal relevante para procedimentos de preenchimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A artéria dorsal nasal é um ramo direto da artéria maxilar interna, correndo paralela à crista nasal.
- (B) A artéria angular, ramo da artéria facial, anastomosa-se com a artéria dorsal nasal e representa risco de complicações em preenchimentos na região do dorso nasal.
- (C) A irrigação nasal é feita exclusivamente pela artéria facial, não havendo comunicação com ramos da artéria oftálmica
- (D) O plano ideal e mais seguro para preenchimento do dorso nasal é intradérmico, pois evita compressão vascular
- (E) A veia angular não possui comunicação com o sistema oftálmico, sendo rara a complicação de embolia retrógrada.

46

Em relação à classificação dos enxertos de pele, assinale a afirmativa correta.

- (A) Enxertos de espessura parcial incluem epiderme e toda a derme.
- (B) Enxertos de espessura total apresentam maior contração secundária que os de espessura parcial.
- (C) Enxertos de espessura parcial cicatrizam mais rápido na área doadora, mas têm maior contração secundária.
- (D) Enxertos de espessura total não necessitam leito bem vascularizado para sobreviver.
- (E) Enxertos de espessura parcial nunca são indicados para áreas de maior mobilidade.

47

Sobre a fisiologia da pega do enxerto de pele, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fase inicial de plasmática ocorre após 7 dias.
- (B) A inosculação refere-se à ligação direta entre capilares do leito receptor e do enxerto.
- (C) A revascularização só se inicia após a terceira semana.
- (D) A imobilização do enxerto é desnecessária após 24 horas.
- (E) O hematoma sob o enxerto não compromete a sobrevivência.

48

Em relação aos tipos de cartilagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) A cartilagem hialina é encontrada no pavilhão auricular e na epiglote.
- (B) A cartilagem elástica apresenta alta quantidade de fibras de elastina e é encontrada no nariz.
- (C) A cartilagem fibrosa (fibrocartilagem) é rica em fibras colágenas tipo I e está presente nos discos intervertebrais.
- (D) A cartilagem hialina possui baixo teor de água em sua matriz extracelular.
- (E) A cartilagem elástica é mais resistente à compressão do que a fibrocartilagem.

49

Sobre a vascularização e regeneração da cartilagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) A cartilagem é altamente vascularizada, o que facilita sua regeneração.
- (B) O processo de reparo cartilaginoso é rápido e eficiente na idade adulta.
- (C) A fibrocartilagem possui pericôndrio abundante, auxiliando na cicatrização.
- (D) A cartilagem elástica não possui pericôndrio.
- (E) A nutrição da cartilagem ocorre principalmente por difusão a partir do pericôndrio.

50

Sobre o retalho de Singapura, assinale a afirmativa correta.

- (A) É um retalho musculocutâneo baseado no músculo grácil.
- (B) É um retalho fasciocutâneo baseado nas artérias pudendas externas.
- (C) É utilizado exclusivamente para reconstrução de mão e punho.
- (D) Apresenta baixa sensibilidade pós-operatória, sendo sempre não sensitivo.
- (E) Sua principal indicação é a reconstrução do couro cabeludo.

51

Sobre a síndrome de Poland, assinale a afirmativa correta.

- (A) Caracteriza-se pela ausência completa do músculo deltoide.
- (B) É mais comum no sexo feminino e no lado esquerdo.
- (C) Pode estar associada a deformidades da mão, como braquidactilia e sindactilia ipsilaterais.
- (D) Sempre apresenta hipoplasia mamária bilateral.
- (E) É causada por mutação genética autossômica dominante.

52

Paciente apresentou, ao nascimento, fusão prematura da sutura sagital, evoluindo com deformidade no crânio (estreito e alongado).

A deformidade descrita é a

- (A) braquicefalia.
- (B) oxicefalia.
- (C) trigonocefalia.
- (D) plagiocefalia anterior.
- (E) escafocefalia.

53

Paciente apresenta angioma capilar cutâneo na face, seguindo a topografia do V par craniano. A ressonância magnética evidenciou hemangiomas cavernosos nas leptomeninges com calcificações intracranianas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Goltz.
- (B) síndrome de NAME.
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) síndrome de Sturge-Weber.
- (E) síndrome de Lois-Bar.

54

A mama possui rico suprimento vascular proveniente de várias fontes arteriais.

Em relação ao tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os vasos intercostais laterais (ramos cutâneos laterais das artérias intercostais) representam importante suprimento adicional à mama. A porção lateral da mama recebe suprimento das artérias intercostais posteriores do segundo ao sexto espaço intercostal.
- (B) A artéria torácica lateral ou mamária externa, ramo da artéria axilar é responsável pelo suprimento da face laterosuperior da mama. Este vaso distribui seus ramos nos quadrantes superiores da mama
- (C) Algumas artérias como a artéria toracoacromial e seus ramos perfurantes, e vasos oriundos do peitoral menor fornecem irrigação adicional a mama.
- (D) O suprimento arterial primário inclui três fontes principais: os ramos perfurantes da artéria torácica interna (mamária), a artéria torácica lateral e os ramos perfurantes anterolaterais das artérias intercostais.
- (E) Os ramos perfurantes da artéria torácica interna penetram a porção médio-superior da mama por intermédio do segundo ao sexto espaço intercostais. Os ramos predominantes são o terceiro e o quarto.

55

A respeito do monitoramento dos retalhos microcirúrgicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Oximetria, espectrofotometria, fotopleletismografia são métodos amplamente utilizados para avaliação destes retalhos no período pós-operatório imediato.
- (B) A angioressonância é o método de escolha para avaliação de fluxo.
- (C) Devido ao edema apresentado nas primeiras 48h, o doppler manual não tem papel na monitorização do retalho.
- (D) A avaliação da diferenciação da temperatura externa e do retalho é extremamente confiável e barata, com sensibilidade e preditibilidade superiores a 99% do comprometimento vascular.
- (E) A monitorização clínica é o padrão ouro para o diagnóstico precoce dos problemas nas anastomoses.

56

Na classificação de Clark para melanomas cutâneos, o nível correspondente quando a invasão tumoral alcança toda a derme papilar, mas não penetra a derme reticular, é o

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

57

Sobre o implante capilar, é correto afirmar que

- (A) a técnica FUT (*Follicular Unit Transplantation*) consiste na extração direta e individual das unidades foliculares por micropunches.
- (B) A técnica FUE (*Follicular Unit Excision*) resulta sempre em cicatriz linear visível na área doadora
- (C) A sobrevida dos folículos transplantados depende, entre outros fatores, do manuseio traumático e da adequada vascularização no leito receptor.
- (D) Os folículos retirados da região occipital são menos indicados devido à maior sensibilidade à alopecia androgenética.
- (E) O implante capilar está contraindicado em todos os pacientes com alopecia cicatricial.

58

Paciente no pós-operatório tardio de rinoplastia apresenta queixas funcionais, incluindo obstrução nasal, que piora durante atividades físicas.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico provável e a conduta indicada para o caso.

- (A) Desestabilização da válvula nasal externa e uso de enxerto em estaca (*strut*) na columela.
- (B) Desestabilização da válvula nasal interna e enxerto expensor (*spreader graft*) justasseptal.
- (C) Septoplastia corretiva.
- (D) Desestabilização do triângulo mole com colocação de enxerto em estaca (*strut*) na columela.
- (E) Desestabilização da válvula nasal interna e colocação de enxerto de dorso nasal.

59

Avalie a o fragmento a seguir.

Durante o desenvolvimento embrionário, a união dos processos maxilares e frontais ocorre entre a _____ e a _____ semana de gestação.

Assinale a opção que preencha corretamente as lacunas do fragmento acima.

- (A) décima quarta – décima.
- (B) quarta – oitava.
- (C) primeira – segunda.
- (D) sétima – décima terceira.
- (E) décima terceira – décima sétima.

60

Em relação à palatoplastia, assinale a afirmativa correta.

- (A) O objetivo principal da palatoplastia é exclusivamente melhorar a estética intraoral, sem impacto funcional relevante.
- (B) A cirurgia deve ser realizada preferencialmente após os 10 anos de idade para permitir o crescimento máximo do palato.
- (C) Uma das metas da palatoplastia é restaurar a anatomia e função do esfíncter velofaríngeo, visando melhorar a fala e a deglutição.
- (D) Técnicas modernas de palatoplastia não incluem fechamento em múltiplos planos.
- (E) A disfunção velofaríngea não está relacionada ao momento da realização da palatoplastia.

61

Sobre reconstrução auricular, assinale a afirmativa correta.

- (A) A reconstrução auricular é indicada apenas para perdas traumáticas adquiridas e não para malformações congênitas.
- (B) O uso de cartilagem costal autóloga é uma das técnicas mais utilizadas para reconstrução total da orelha em casos de deformidade congênita.
- (C) A cartilagem do septo nasal é o material de escolha preferido para a reconstrução total do arcabouço auricular em casos de microtia.
- (D) O retalho temporoparietal raramente é utilizado na cobertura do arcabouço auricular devido à sua vascularização limitada.
- (E) A idade ideal para reconstrução auricular com cartilagem costal é antes dos 4 anos de idade, para aproveitar a maleabilidade da cartilagem.

62

Sobre a microtia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A microtia é uma malformação adquirida decorrente de infecções intrauterinas.
- (B) É classificada em quatro graus, variando desde pequenas alterações na forma até ausência completa da orelha externa.
- (C) O grau III corresponde à presença de todos os componentes da orelha externa, mas com posicionamento inferior.
- (D) O tratamento cirúrgico deve ser sempre realizado antes dos 2 anos de idade para evitar impacto psicológico.
- (E) A microtia não apresenta associação com alterações do conduto auditivo externo.

63

Sobre o uso de tecnologias adjuvantes na lipoaspiração, como o ultrassom (VASER), é correto afirmar que

- (A) o ultrassom de terceira geração atua apenas por efeito térmico, sem influência mecânica sobre o tecido adiposo.
- (B) o VASER promove emulsificação seletiva da gordura por meio de energia ultrassônica, preservando estruturas vasculonervosas.
- (C) a utilização do VASER está associada a maior risco de necrose cutânea quando comparado à lipoaspiração convencional.
- (D) a aplicação de energia ultrassônica não apresenta benefício na retração da pele.
- (E) o VASER é contraindicado em áreas com fibrose, como em revisões cirúrgicas ou ginecomastia.

64

Em relação à reconstrução cirúrgica de úlceras de pressão, é correto afirmar que

- (A) o fechamento primário é a técnica de escolha para úlceras sacrais profundas.
- (B) o retalho glúteo máximo é frequentemente utilizado para reconstrução de úlceras isquiáticas e sacrais.
- (C) úlceras trocantéricas não requerem desbridamento ósseo, apenas cobertura de partes moles.
- (D) retalhos locais apresentam maior taxa de recidiva que enxertos de pele parcial.
- (E) a reconstrução cirúrgica dispensa medidas adjuvantes, como colchões especiais e fisioterapia.

65

Em relação à musculatura do compartimento posterior da coxa, é correto afirmar que

- (A) o músculo grácil pertence ao compartimento posterior e auxilia na flexão do quadril.
- (B) o bíceps femoral possui duas cabeças, ambas originadas do ísquio.
- (C) o semimembranoso, semitendíneo e a cabeça longa do bíceps femoral têm origem comum na tuberosidade isquiática.
- (D) a cabeça curta do bíceps femoral é inervada pelo nervo tibial, ramo do ciático.
- (E) todos os músculos do compartimento posterior são biarticulares, atuando tanto no quadril quanto no joelho.

66

Em relação à paralisia facial, é correto afirmar que

- (A) a classificação de House-Brackmann avalia a função do nervo facial em 3 graus principais.
- (B) na paralisia facial completa, há preservação da movimentação da frente, mas perda dos músculos periorais.
- (C) os músculos faciais não apresentam placa motora terminal única, o que dificulta sua reinervação.
- (D) o retalho livre de grácil é uma das opções para reanimação dinâmica em paralisia facial crônica.
- (E) a anastomose hipoglosso-facial não permite recuperação do movimento oral.

67

Em relação à braquioplastia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A principal indicação é o excesso de pele e gordura da região posterior da coxa.
- (B) A cicatriz clássica da braquioplastia estende-se do epicôndilo lateral até o punho.
- (C) O risco de lesão do nervo ulnar é o mais relevante durante a dissecação axilar.
- (D) Uma complicação relativamente frequente é a cicatriz alargada ou hipertrófica na face medial do braço.
- (E) A lipoaspiração é sempre contraindicada como adjuvante na braquioplastia.

68

Em relação às zonas descritas por Huger na parede abdominal, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Zona I compreende a região infraumbilical, irrigada principalmente pela artéria epigástrica inferior.
- (B) A Zona II é a região central, que recebe contribuição dos vasos epigástricos superiores e inferiores.
- (C) A Zona III corresponde às áreas laterais, cuja vascularização depende exclusivamente da artéria circunflexa ilíaca profunda.
- (D) A Zona I é considerada a mais crítica em termos de risco de necrose cutânea, devido à menor sobreposição de vascularização.
- (E) A Zona II corresponde às regiões laterais, irrigadas pelos vasos intercostais, lombares e circunflexa ilíaca.

69

Em relação à antropometria e cefalometria das proporções faciais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A face idealmente harmônica é dividida em duas partes iguais: terço superior e terço inferior.
- (B) O terço médio da face corresponde à distância entre a glabella e a base nasal.
- (C) A largura nasal ideal deve corresponder a aproximadamente 2/3 da distância intercantal.
- (D) A proporção clássica de nefrônica (regra de nefrônio) define a altura da orelha em relação ao nariz.
- (E) A distância intercantal normalmente é equivalente à largura de uma fenda palpebral.

70

Em relação ao uso da gordura autóloga na medicina regenerativa, assinale a afirmativa correta.

- (A) O principal efeito regenerativo se deve apenas ao volume físico do tecido adiposo enxertado.
- (B) As células-tronco derivadas do tecido adiposo (ADSCs) têm potencial angiogênico e imunomodulador.
- (C) O tecido adiposo não apresenta células progenitoras, apenas adipócitos maduros.
- (D) O enxerto de gordura não possui efeito sobre qualidade da pele ou cicatrização.
- (E) A viabilidade do enxerto de gordura depende exclusivamente da técnica de centrifugação utilizada.

71

Sobre contratura capsular em implantes mamários, assinale a afirmativa correta.

- (A) O grau III de Baker caracteriza-se por mama endurecida e dolorosa, mas sem alteração estética visível.
- (B) O grau II de Baker apresenta-se com mama mais firme à palpação, mas sem deformidade clínica.
- (C) O grau IV de Baker corresponde à mama endurecida, porém indolor, com evidente deformidade estética.
- (D) O grau I de Baker ocorre quando a mama se apresenta endurecida, mas com forma natural.
- (E) A principal causa de contratura capsular é a reação alérgica ao silicone.

72

Em relação às técnicas de palatoplastia utilizadas na correção de fissura palatina, assinale a afirmativa correta.

- (A) A técnica de Veau-Wardill-Kilner consiste em um retalho em V-Y, promovendo alongamento do palato mole.
- (B) A técnica de Furlow utiliza o avanço em V-Y do retalho mucoperiostal bilateral para fechamento da fissura.
- (C) A palatoplastia de Von Langenbeck é indicada principalmente para alongar o palato, sendo pouco utilizada para fechamento direto da fissura.
- (D) A técnica de Bardach é uma variação da técnica de Furlow, caracterizada pelo uso de retalhos miomucosos sobrepostos.
- (E) A técnica de Schweckendiek é uma palatoplastia primária que promove o fechamento do palato duro e mole em um único tempo cirúrgico.

73

Sobre as cirurgias de redesignação de gênero masculino-para-feminino (MTF), assinale a afirmativa correta.

- (A) A técnica de inversão peniana é a mais utilizada, utilizando pele do pênis para formar o neovestíbulo e pele escrotal para revestimento interno do canal vaginal.
- (B) A profundidade vaginal obtida na técnica de inversão peniana é limitada, geralmente insuficiente para atividade sexual satisfatória.
- (C) O clitóris neoconstruído não preserva inervação, sendo apenas estético.
- (D) A utilização de retalho de cólon é a técnica de escolha inicial na maioria dos centros, pela baixa morbidade e simplicidade técnica.
- (E) A uretostomia definitiva é necessária em praticamente todos os casos, devido à inviabilidade de preservar função urinária.

74

A síndrome da fissura orbital superior caracteriza-se por comprometimento de estruturas nervosas e vasculares que atravessam essa região.

Assinale a afirmativa correta em relação a esse quadro.

- (A) Envolve paralisia dos nervos cranianos III, IV e VI, resultando em oftalmoplegia.
- (B) O nervo óptico (II) sempre está comprometido, caracterizando perda visual precoce.
- (C) Não há comprometimento da sensibilidade da região frontal e corneana, pois o ramo oftálmico do trigêmeo não atravessa a fissura orbital superior.
- (D) A síndrome se diferencia da síndrome do ápice orbitário pela ausência de acometimento visual.
- (E) O comprometimento do nervo abducente (VI) não faz parte do quadro clínico.

75

Em relação à sindactilia congênita, assinale a afirmativa correta.

- (A) A sindactilia simples envolve fusão de partes moles e estruturas ósseas adjacentes.
- (B) A sindactilia complexa caracteriza-se pela fusão apenas de partes moles, sem acometimento esquelético.
- (C) A sindactilia completa ocorre quando a fusão interdigital se estende até a ponta dos dedos.
- (D) A liberação cirúrgica é contraindicada em crianças antes dos 10 anos, devido ao risco de recidiva.
- (E) A sindactilia do 3º espaço interdigital (entre 3º e 4º dedos) é a mais frequentemente encontrada.

76

Sobre a neurofibromatose tipo 1 (NF1), assinale a afirmativa correta.

- (A) É uma síndrome genética autossômica recessiva, causada por mutação no gene NF2 localizado no cromossomo 22.
- (B) O diagnóstico clínico pode ser estabelecido com a presença de pelo menos dois critérios maiores, como múltiplas manchas café-com-leite, efélides axilares ou inguinais, ou neurofibromas.
- (C) Os neurofibromas plexiformes são lesões benignas sem risco de transformação maligna.
- (D) A presença de glioma de nervo óptico não faz parte dos critérios diagnósticos da doença.
- (E) As manifestações clínicas geralmente aparecem apenas na idade adulta, sendo raras na infância.

77

A classificação de Kurtzman e Stern (1990) categoriza as contraturas axilares em três tipos principais de acordo com sua localização anatômica.

Assinale a afirmativa correta em relação a essa classificação.

- (A) Tipo 1: Contratura que compromete a prega axilar anterior (IA) e/ou a posterior (IB).
- (B) Tipo 2: Contratura envolvendo simultaneamente a prega axilar anterior e a posterior, mas sem acometer a cúpula axilar.
- (C) Tipo 3: Contratura restrita exclusivamente à região da cúpula axilar.
- (D) Tipo 3: Contratura envolvendo a cúpula axilar em associação com a prega axilar anterior.
- (E) Tipo 2: Contratura limitada à prega axilar posterior.

78

A classificação de infecção esternal após esternotomia é frequentemente descrita por Pairolero e Arnold.

Assinale a afirmativa correta em relação a essa classificação.

- (A) O tipo I ocorre de forma tardia, geralmente após o 30º dia de pós-operatório, associado a osteomielite crônica.
- (B) O tipo II surge entre a 2ª e a 4ª semana de pós-operatório, sendo caracterizado por celulite, drenagem purulenta e instabilidade esternal.
- (C) O tipo III é precoce, ocorrendo até o 1º dia após a cirurgia, com sinais de necrose cutânea e osteomielite associada.
- (D) O tipo II é restrito a infecção superficial da ferida, sem envolvimento do esterno.
- (E) O tipo I apresenta-se entre a 2ª e a 4ª semana e sempre com abscesso retroesternal associado.

79

Sobre o tratamento cirúrgico do ectrópio palpebral, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento é exclusivamente clínico, baseado em lubrificação ocular e uso de pomadas lubrificantes.
- (B) O ectrópio paralítico não pode ser tratado cirurgicamente, apenas com medidas de suporte.
- (C) No ectrópio involucional, a técnica de escolha é o enxerto de pele, independentemente da frouxidão horizontal.
- (D) No ectrópio cicatricial, a conduta mais utilizada é a liberação cicatricial com enxerto cutâneo ou retalhos locais.
- (E) A tarsorrafia lateral é indicada apenas no ectrópio congênito.

80

Em relação à lesão inalatória por monóxido de carbono e aos níveis de carboxi-hemoglobina (COHb), assinale a afirmativa correta.

- (A) Valores de COHb entre 0 e 5% são considerados compatíveis com intoxicação moderada em não fumantes.
- (B) Pacientes fumantes podem apresentar níveis basais de COHb de até 10%.
- (C) Níveis acima de 40% geralmente são assintomáticos e não requerem tratamento específico.
- (D) Cefaleia, náuseas e tontura são manifestações típicas apenas quando a COHb ultrapassa 50%.
- (E) O tratamento com oxigênio hiperbárico não tem indicação em intoxicação por CO.

Realização

