

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****024 – MÉDICO (CIRURGIA PLÁSTICA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**024 – MÉDICO (CIRURGIA PLÁSTICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um paciente adulto, plenamente capaz, recusa transfusão sanguínea por motivos religiosos, mesmo diante de risco iminente de morte. A equipe médica

discute se deve respeitar a decisão ou intervir judicialmente. Considerando os princípios bioéticos e a legislação brasileira, assinale CORRETAMENTE a alternativa que está de acordo com a prática ética contemporânea:

- a) Solicitar autorização judicial imediata, pois a preservação da vida deve prevalecer sobre qualquer crença individual.
- b) Proceder à transfusão sem consentimento, justificando a ação pelo princípio da beneficência.
- c) Transferir o paciente compulsoriamente para outro hospital que aceite sua recusa, sem oferecer alternativas.
- d) Respeitar a autonomia do paciente, desde que haja registro formal da recusa e oferta de alternativas terapêuticas compatíveis.
- e) Negar qualquer cuidado adicional, já que o paciente rejeitou a conduta considerada padrão.

Questão 07

Em uma auditoria hospitalar, identificou-se que a maior parte dos eventos adversos graves estava relacionada à administração incorreta de medicamentos de alto risco. Nesse contexto, a medida sistêmica considerada mais efetiva para reduzir tais eventos em instituições de alta complexidade é:

- a) Implantação de protocolos de dupla checagem e uso de sistemas informatizados de prescrição com alertas de interação e dose.
- b) Aumento da carga de trabalho dos farmacêuticos, sem mudanças estruturais nos processos.
- c) Restrição do uso de medicamentos de alto risco apenas a médicos especialistas, sem envolvimento da equipe multiprofissional.
- d) Substituição de todos os medicamentos de alto risco por alternativas menos eficazes, mas mais seguras.
- e) Punição disciplinar imediata de profissionais envolvidos em erros, sem análise sistêmica das causas.

Questão 08

Um hospital universitário pretende implementar um programa de educação permanente voltado para a equipe multiprofissional. Diante do exposto, a característica central que diferencia a educação permanente em saúde de modelos tradicionais de capacitação é:

- a) Ênfase exclusiva em cursos formais certificados, desvinculados da realidade prática.
- b) Treinamentos periódicos obrigatórios definidos pela gestão, sem diálogo com os profissionais.
- c) Atualização técnica pontual, sem considerar aspectos organizacionais ou sociais.
- d) Integração contínua entre prática e aprendizagem, com base em problemas reais do cotidiano e participação ativa dos trabalhadores na construção do conhecimento.
- e) Atividades predominantemente teóricas, com pouca aplicabilidade imediata.

Questão 09

Em uma região metropolitana, observou-se aumento da prevalência de obesidade em adultos, mas redução da mortalidade por doenças cardiovasculares nos últimos dez anos. De acordo com o enunciado, assinale a interpretação epidemiológica CORRETA:

- a) O aumento da prevalência indica falha absoluta das políticas públicas, sem possibilidade de interpretação positiva.
- b) A queda da mortalidade reflete apenas mudanças demográficas, sem relação com a assistência ou políticas de saúde.
- c) A redução da mortalidade sugere maior efetividade das políticas de prevenção secundária e do manejo clínico, mesmo diante do aumento da prevalência de fator de risco.
- d) Os dados são incompatíveis, indicando erro metodológico na coleta.
- e) A prevalência elevada demonstra que os pacientes estão sendo tratados inadequadamente.

Questão 10

Um hospital público enfrenta sobrecarga de pacientes com diabetes tipo 2, gerando altos custos com internações por complicações agudas. Acerca do tema, a estratégia de gestão mais eficaz e sustentável para reduzir complicações e custos é:

- a) Centralizar o cuidado exclusivamente em endocrinologistas, sem participação da atenção primária.
- b) Priorizar aquisição de tecnologias de ponta, sem considerar educação em saúde da população.
- c) Investir apenas em internações hospitalares para controle das complicações agudas.
- d) Reduzir o número de consultas de acompanhamento para diminuir gastos imediatos.

- e) Implementar programas integrados de promoção da saúde e autocuidado, articulados com a atenção primária, visando prevenção de complicações e redução da demanda hospitalar.

Questão 11

Um homem de 58 anos, hipertenso e tabagista, apresenta dor torácica súbita, irradiada para dorso, acompanhada de sudorese intensa e hipotensão. O exame físico revela assimetria de pulsos periféricos. Com base no caso, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial prioritária devem ser, respectivamente:

- a) Infarto agudo do miocárdio; iniciar imediatamente trombólise sistêmica.
- b) Dissecção aguda de aorta; controle rigoroso da pressão arterial com betabloqueadores intravenosos.
- c) Embolia pulmonar maciça; anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.
- d) Pneumotórax hipertensivo; drenagem torácica imediata em selo d'água.
- e) Pericardite aguda; administração de anti-inflamatórios não esteroides em altas doses.

Questão 12

Em relação ao câncer colorretal no Brasil, assinale CORRETAMENTE a estratégia de rastreamento considerada mais custo-efetiva para reduzir mortalidade populacional, segundo diretrizes internacionais adaptadas ao contexto nacional:

- a) Colonoscopia anual em todos os indivíduos acima de 40 anos, independentemente de risco.
- b) Ressonância magnética abdominal a cada 5 anos em toda a população adulta.
- c) Colonoscopia única aos 60 anos, sem necessidade de repetição.
- d) Teste genético universal para mutações associadas a câncer colorretal hereditário.
- e) Pesquisa de sangue oculto nas fezes anual ou bianual, seguida de colonoscopia em casos positivos, para indivíduos entre 50 e 75 anos.

Questão 13

Uma paciente de 32 anos, asmática, apresenta piora progressiva da dispneia após início de tratamento com um novo anti-hipertensivo. O exame físico mostra sibilos difusos. Nesse contexto, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o fármaco que tem

mais possibilidade de ser responsável pelo quadro e o mecanismo que explica esse efeito adverso:

- a) Betabloqueador não seletivo; broncoconstrição por bloqueio dos receptores β_2 pulmonares.
- b) Inibidor da enzima conversora de angiotensina; broncoconstrição por acúmulo de bradicinina.
- c) Diurético tiazídico; broncoconstrição por hipocalemia induzida.
- d) Antagonista do receptor de angiotensina II; broncoconstrição por bloqueio direto dos receptores AT1.
- e) Bloqueador de canal de cálcio; broncoconstrição por efeito direto sobre musculatura lisa brônquica.

Questão 14

Durante a pandemia de COVID-19, diversos serviços de telessaúde foram implementados no Brasil. Sobre o tema, o benefício estratégico de maior relevância observado em termos de medicina preventiva e acesso equitativo foi:

- a) Redução absoluta da necessidade de exames laboratoriais, substituídos por avaliação clínica remota.
- b) Eliminação da demanda por serviços presenciais, tornando obsoletas as unidades básicas de saúde.
- c) Restrição do atendimento remoto apenas a pacientes jovens e sem comorbidades, para evitar sobrecarga do sistema.
- d) Ampliação do acesso a consultas especializadas em regiões remotas, favorecendo rastreamento e acompanhamento de doenças crônicas.
- e) Substituição integral da atenção primária por plataformas digitais, sem necessidade de profissionais de saúde locais.

Questão 15

Um paciente de 70 anos, diabético e coronariopata, apresenta rebaixamento súbito do nível de consciência, hemiparesia direita e afasia. O tempo de início dos sintomas é estimado em 90 minutos. De acordo com o caso, a conduta imediata CORRETA deve ser:

- a) Administrar aspirina em dose plena imediatamente, sem necessidade de imagem inicial.
- b) Iniciar anticoagulação plena com heparina, independentemente do resultado da tomografia.
- c) Solicitar tomografia de crânio sem contraste para excluir hemorragia e, se ausente, iniciar trombólise intravenosa com alteplase.

- d) Encaminhar diretamente para fisioterapia precoce, sem intervenção farmacológica.
- e) Solicitar ressonância magnética funcional antes de qualquer decisão terapêutica.

Questão 16

Durante o processo de reparo de DNA em células humanas, diferentes mecanismos atuam para corrigir erros que poderiam levar a mutações. Considerando a relevância clínica desses processos, o mecanismo responsável por corrigir erros de pareamento de bases que escapam da atividade de *proofreading* da DNA polimerase durante a replicação é:

- a) Reparo por excisão de nucleotídeos, que remove segmentos maiores de DNA contendo lesões volumosas, como dímeros de timina induzidos por radiação ultravioleta.
- b) Reparo por excisão de bases, que atua principalmente em alterações químicas específicas de uma única base, como desaminação de citosina.
- c) Reparo por mismatch, que reconhece distorções na dupla hélice e corrige bases mal pareadas logo após a replicação.
- d) Reparo por recombinação homóloga, que corrige quebras de dupla fita utilizando uma cópia intacta como molde.
- e) Reparo por ligação de extremidades não homólogas, que une diretamente fragmentos de DNA quebrados sem necessidade de molde.

Questão 17

Um paciente em pós-operatório de cirurgia abdominal extensa apresenta taquipneia, confusão mental e gasometria com pH 7,52, bicarbonato 24 mEq/L e pCO₂ 28 mmHg. Nesse caso, o distúrbio ácido-base predominante e a conduta inicial que deve ser considerada, são:

- a) Alcalose metabólica compensada, devendo-se administrar solução salina isotônica para corrigir perda de íons cloro.
- b) Acidose metabólica com compensação respiratória, devendo-se iniciar reposição de bicarbonato intravenoso.
- c) Acidose respiratória crônica, devendo-se considerar suporte ventilatório invasivo imediato.
- d) Alcalose mista, devendo-se suspender qualquer reposição hídrica e aguardar estabilização espontânea.

- e) Alcalose respiratória aguda, devendo-se investigar causas como dor, ansiedade ou hipoxemia e corrigir o fator desencadeante.

Questão 18

Considerando que um paciente submetido a gastrectomia total apresenta risco elevado de desnutrição no pós-operatório, assinale CORRETAMENTE a estratégia nutricional adequada para reduzir complicações e favorecer a recuperação.

- a) Nutrição parenteral total precoce em todos os pacientes, independentemente da função intestinal.
- b) Nutrição enteral precoce, preferencialmente por jejunostomia, estimulando trofismo da mucosa e reduzindo risco de infecção.
- c) Restrição alimentar prolongada até o retorno completo da motilidade intestinal, evitando sobrecarga digestiva.
- d) Suplementação exclusiva com soluções glicídicas intravenosas, garantindo aporte energético mínimo.
- e) Dieta oral imediata, sem restrições, para estimular retorno da função gastrointestinal.

Questão 19

Um paciente diabético apresenta cicatrização lenta após cirurgia vascular. De acordo com os mecanismos fisiológicos da cicatrização, o fator determinante para o atraso observado é:

- a) Deficiência na fase inflamatória inicial, com redução da migração de neutrófilos e macrófagos para o sítio da lesão.
- b) Comprometimento da fase de remodelamento, com excesso de deposição de matriz extracelular e formação de cicatriz hipertrófica.
- c) Aumento da resposta inflamatória, com liberação exacerbada de citocinas pró-inflamatórias e necrose tecidual difusa.
- d) Alteração na fase proliferativa, com prejuízo na síntese de colágeno e angiogênese devido à hiperglicemia persistente.
- e) deficiência nutricional de proteínas, sem relação direta com o metabolismo glicídico.

Questão 20

Um paciente politraumatizado evolui com hipotensão refratária, acidose metabólica grave e disfunção renal aguda. Em relação ao caso, a alternativa que indica CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico

central na progressão para falência de múltiplos órgãos é:

- a) Hipoperfusão tecidual persistente, levando a disfunção mitocondrial e incapacidade de utilização adequada de oxigênio.
- b) Ativação exclusiva do sistema nervoso simpático, resultando em vasoconstrição generalizada sem repercussões metabólicas.
- c) Liberação de catecolaminas em excesso, que por si só explicam todas as falências orgânicas observadas.
- d) Supressão completa da resposta inflamatória, impedindo recrutamento celular e reparo tecidual.
- e) Aumento isolado da pressão venosa central, sem repercussão sistêmica significativa.

Questão 21

Um paciente idoso, obeso e com insuficiência cardíaca congestiva é submetido a cirurgia de grande porte. Considerando o enunciado, o fator de risco mais relevante para complicações pós-operatórias graves e que deve ser priorizado no manejo intensivo é:

- a) Idade avançada, por si só, independentemente de comorbidades associadas.
- b) Obesidade isolada, sem considerar repercussões metabólicas ou cardiovasculares.
- c) Insuficiência cardíaca congestiva, pela repercussão direta na perfusão tecidual e risco de descompensação hemodinâmica.
- d) Tempo cirúrgico prolongado, sem relação com condições clínicas prévias.
- e) Presença de cicatrizes cirúrgicas anteriores, sem impacto funcional relevante.

Questão 22

Durante um procedimento cirúrgico, um residente utiliza técnica de antisepsia inadequada, aumentando risco de infecção. O cirurgião responsável decide não relatar o evento para evitar prejuízo à carreira do residente. Dessa forma, a conduta CORRETA em relação ao Código de Ética Médica (CEM) e às boas práticas de controle de infecção hospitalar é:

- a) Omitir o ocorrido, considerando que não houve infecção imediata no paciente.
- b) Advertir verbalmente o residente, sem necessidade de registro formal do incidente.
- c) Transferir a responsabilidade exclusivamente ao residente, sem envolvimento da equipe.

- d) Solicitar que o residente repita o procedimento em outro paciente para demonstrar aprendizado.
- e) Relatar o evento ao serviço de controle de infecção, garantindo rastreabilidade e implementação de medidas corretivas.

Questão 23

Um paciente apresenta extensa perda cutânea em membro inferior após trauma. Conforme os princípios de cirurgia plástica, a alternativa que apresenta a indicação CORRETA para a cobertura definitiva, considerando a vascularização e a integração tecidual, é:

- a) Enxerto de pele parcial, que depende de leito bem vascularizado e apresenta maior facilidade de integração inicial, mas maior risco de retração cicatricial.
- b) Enxerto de pele total, que exige leito altamente vascularizado e oferece melhor resultado estético, porém maior risco de falha em áreas extensas.
- c) Retalho cutâneo local, que mantém vascularização própria e permite cobertura estável, mas limitado em casos de grandes perdas teciduais.
- d) Retalho microcirúrgico livre, que possibilita cobertura de áreas extensas com tecido bem vascularizado, exigindo anastomose vascular complexa.
- e) Transplante de tecido alogênico, que pode ser utilizado em caráter definitivo sem necessidade de imunossupressão prolongada.

Questão 24

Em relação ao transplante de tecidos compostos, como mãos ou face, o principal desafio clínico que diferencia esse procedimento dos transplantes de órgãos sólidos é:

- a) Necessidade de imunossupressão contínua, associada ao risco de rejeição crônica e complicações infecciosas.
- b) Complexidade técnica da anastomose vascular e nervosa, exigindo equipe multidisciplinar altamente especializada.
- c) Impacto psicológico e social do paciente, que precisa lidar com identidade corporal e aceitação da nova aparência.
- d) Risco aumentado de falência precoce do enxerto devido à maior exposição imunológica da pele e tecidos moles.

- e) Todos os fatores acima, que se somam e tornam o transplante de tecidos compostos um dos maiores desafios da cirurgia reconstrutiva.

Questão 25

Considerando um paciente pediátrico que necessita de reconstrução craniofacial após ressecção de tumor, a principal vantagem da expansão tecidual nesse contexto é:

- a) Permitir obtenção de tecido com características semelhantes ao local receptor, incluindo cor, textura e crescimento futuro.
- b) Possibilitar cobertura imediata de grandes defeitos sem necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos.
- c) Reduzir risco de necrose tecidual por manter vascularização independente do leito receptor.
- d) Eliminar necessidade de enxertos ou retalhos, tornando-se solução definitiva em todos os casos.
- e) Substituir completamente técnicas de retalhos livres, dispensando microcirurgia vascular.

Questão 26

Na correção de deformidades craniofaciais, a distração osteogênica é utilizada como alternativa a enxertos ósseos. Sobre o tema, o princípio fisiológico que fundamenta essa técnica é:

- a) Indução de ossificação endocondral por meio de estímulo hormonal sistêmico.
- b) Formação óssea acelerada por deposição de matriz extracelular sem necessidade de estímulo mecânico.
- c) Substituição direta de tecido fibroso por tecido ósseo em resposta à tração muscular.
- d) Estímulo mecânico contínuo que promove neoformação óssea e adaptação de tecidos moles adjacentes.
- e) Remodelamento ósseo espontâneo após fratura cirúrgica, sem necessidade de dispositivos externos.

Questão 27

Um paciente apresenta queimadura de 30% da superfície corporal total, incluindo áreas de segundo e terceiro graus. Nesse caso, a conduta inicial prioritária no manejo hospitalar deve ser:

- a) Reposição volêmica adequada segundo fórmulas específicas, como a de Parkland, para prevenir choque hipovolêmico.

- b) Cobertura imediata com enxertos de pele total em todas as áreas acometidas.
- c) Administração exclusiva de antibióticos profiláticos sistêmicos para prevenir sepse.
- d) Restrição hídrica inicial para evitar edema pulmonar e insuficiência cardíaca.
- e) Realização precoce de expansores teciduais para reconstrução definitiva.

Questão 28

Na abordagem cirúrgica do carcinoma basocelular facial, o princípio que deve nortear a escolha da técnica reconstrutiva após ressecção ampla é:

- a) Priorizar fechamento primário simples, mesmo que comprometa margens de segurança.
- b) Utilizar enxertos de pele parcial em todas as situações, independentemente da localização.
- c) Evitar retalhos locais para reduzir risco de recidiva tumoral.
- d) Realizar reconstrução imediata com retalho microcirúrgico livre em todos os casos.
- e) Garantir margens oncológicas adequadas e preservar função estética e funcional da região.

Questão 29

Na correção da fissura labiopalatina, o objetivo principal da cirurgia primária realizada nos primeiros meses de vida é:

- a) Garantir resultado estético imediato, sem preocupação com função alimentar ou fonatória.
- b) Restabelecer continuidade anatômica e funcional do lábio e palato, favorecendo alimentação, fala e desenvolvimento psicossocial.
- c) Evitar necessidade de cirurgias secundárias, tornando-se procedimento definitivo.
- d) Priorizar apenas reconstrução do palato, deixando correção labial para idade adulta.
- e) Realizar enxertos ósseos precoces para evitar deformidades dentárias futuras.

Questão 30

Um paciente politraumatizado apresenta fratura complexa de mandíbula com deslocamento. De acordo com o caso, a conduta cirúrgica CORRETA para restabelecer a função mastigatória e a estética facial, deve ser:

- a) Redução fechada com contenção elástica, sem necessidade de osteossíntese.

- b) Utilização exclusiva de tração externa para reposicionamento ósseo.
- c) Fixação interna rígida com placas e parafusos, garantindo estabilidade e alinhamento adequado.
- d) Reconstrução imediata com enxertos ósseos autólogos, sem fixação interna.
- e) Tratamento conservador com analgesia e dieta líquida até consolidação espontânea.

Questão 31

Na ressecção de tumores craniofaciais extensos, o maior desafio reconstrutivo enfrentado pela equipe cirúrgica é:

- a) Garantia de margens oncológicas amplas sem preocupação com reconstrução imediata.
- b) Utilização exclusiva de enxertos de pele parcial para cobertura de grandes áreas.
- c) Evitar reconstrução imediata para reduzir risco de recidiva tumoral.
- d) Realizar apenas reconstrução estética, sem foco em função respiratória ou mastigatória.
- e) Necessidade de reconstrução tridimensional que preserve função respiratória, mastigatória e estética facial.

Questão 32

Na reconstrução de membros superiores após trauma de alta energia, com perda extensa de tecidos moles e exposição de estruturas nobres, a escolha de retalhos microcirúrgicos livres é frequentemente considerada. Nesse contexto, a principal vantagem dessa técnica em comparação com enxertos cutâneos ou retalhos locais, considerando aspectos funcionais e prognósticos, é:

- a) Reduzir tempo cirúrgico por dispensar anastomoses vasculares, sendo indicada em situações emergenciais em que não há disponibilidade de equipe especializada.
- b) Eliminar necessidade de enxertos cutâneos convencionais, tornando-se técnica universal para qualquer tipo de perda tecidual, independentemente da extensão ou localização.
- c) Garantir integração imediata sem risco de necrose tecidual, dispensando monitoramento pós-operatório rigoroso e acompanhamento especializado.
- d) Permitir cobertura de grandes defeitos com tecido bem vascularizado, possibilitando integração estável, preservação da função e melhor resultado

- estético, ainda que exija anastomose vascular complexa e acompanhamento intensivo.
- e) Substituir completamente técnicas de retalhos locais, sendo considerada abordagem definitiva em todos os casos de reconstrução de membros superiores.

Questão 33

Na reconstrução mamária pós-mastectomia em pacientes jovens, diferentes técnicas podem ser empregadas. Considerando os aspectos funcionais, estéticos e impacto psicossociais, a técnica que apresenta maior benefício global é:

- a) Inclusão imediata de prótese de silicone, que oferece resultado rápido e menos invasivo, mas pode apresentar complicações como contratura capsular e perda de naturalidade.
- b) Reconstrução exclusiva com enxertos de pele parcial, que não garante volume adequado e compromete resultado estético e funcional.
- c) Retalho TRAM ou DIEP, que utiliza tecido abdominal vascularizado, permitindo reconstrução volumétrica natural, preservação parcial da sensibilidade e resultado estético duradouro, ainda que envolva maior complexidade cirúrgica.
- d) Utilização de expansores teciduais definitivos, que permitem ganho de pele, mas não substituem adequadamente o volume mamário.
- e) Reconstrução tardia com retalho dorsal largo, que pode ser opção em casos selecionados, mas apresenta limitações estéticas e funcionais em pacientes jovens.

Questão 34

Um paciente submetido a abdominoplastia evoluiu com tromboembolismo pulmonar confirmado por angiotomografia. Com base nos fatores de risco associados às complicações tromboembólicas no pós-operatório de cirurgias eletivas, o aspecto mais relevante para prevenção dessa condição é:

- a) Imobilização prolongada no pós-operatório, que favorece estase venosa nos membros inferiores, aumenta risco de trombose venosa profunda e constitui fator determinante para embolia pulmonar.
- b) Uso inadequado de antibióticos profiláticos, que pode predispor a infecção sistêmica mas não está diretamente relacionado à formação de trombos venosos.

- c) Hipotensão intraoperatória persistente, que compromete perfusão tecidual mas não é fator primário para tromboembolismo pós-operatório.
- d) Restrição hídrica excessiva no pós-operatório, que pode levar a hipovolemia mas não constitui fator determinante para embolia pulmonar.
- e) Presença de cicatrizes cirúrgicas anteriores, que pode dificultar técnica operatória mas não aumenta risco tromboembólico significativo.

Questão 35

Uma paciente de 45 anos procura avaliação para blefaroplastia devido a excesso de pele palpebral superior associado a bolsas adiposas. Conforme os princípios da cirurgia plástica periocular, assinale CORRETAMENTE o objetivo fundamental da blefaroplastia superior nesse contexto:

- a) Realizar ressecção ampla de pele e tecido adiposo, priorizando resultado estético imediato, mesmo que haja risco de comprometimento funcional palpebral.
- b) Priorizar apenas a retirada de gordura orbital, mantendo excesso cutâneo para reduzir risco de complicações cicatriciais, ainda que o resultado estético seja limitado.
- c) Executar reconstrução palpebral completa com retalhos locais, mesmo em casos de excesso cutâneo simples, aumentando complexidade sem benefício proporcional.
- d) Substituir tecido palpebral por enxertos cutâneos de outras regiões, independentemente da função estética e protetora, priorizando apenas cobertura da área ressecada.
- e) Remover excesso de pele e gordura palpebral, preservando função de proteção ocular, evitando lagoftalmo e garantindo resultado estético harmônico e duradouro.

Questão 36

Paciente de 52 anos, tabagista, apresenta tosse crônica e perda de peso. O Cirurgião avalia a necessidade de exames diagnósticos para rastreamento de neoplasia pulmonar. De acordo com o caso, o exame mais indicado como ferramenta preventiva e diagnóstica é:

- a) Radiografia simples de tórax, suficiente para rastreamento precoce em tabagistas.
- b) Tomografia computadorizada de baixa dose, indicada para rastreamento de câncer de pulmão em grupos de risco.

- c) Broncoscopia diagnóstica, indicada apenas em casos de hemoptise maciça.
- d) PET-CT, indicado exclusivamente para estadiamento após diagnóstico confirmado.
- e) Espirometria, útil para avaliação funcional, mas não para rastreamento oncológico.

Questão 37

Paciente submetido a cirurgia abdominal recebe profilaxia com cefalosporina de 2ª geração. Após 48 horas, apresenta diarreia intensa e febre. Com base no enunciado, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a complicação farmacológica que deve ser considerada:

- a) Colite pseudomembranosa por *Clostridioides difficile*, associada ao uso de antibióticos de amplo espectro.
- b) Hepatotxicidade aguda, típica de cefalosporinas de 1ª geração.
- c) Nefrotoxicidade direta, exclusiva de aminoglicosídeos.
- d) Pancitopenia aguda, característica de carbapenêmicos.
- e) Reação anafilática tardia, sem relação com diarreia.

Questão 38

Paciente de 65 anos, pós-operatório imediato de gastrectomia, apresenta hipotensão grave, taquicardia e pele fria. Nesse caso, a diagnóstico e a conduta inicial CORRETA são:

- a) Choque séptico, iniciar antibióticos de amplo espectro imediatamente sem reposição volêmica.
- b) Choque anafilático, administrar adrenalina intramuscular e suspender antibióticos.
- c) Choque hipovolêmico por sangramento, iniciar reposição volêmica agressiva e avaliação cirúrgica imediata.
- d) Choque cardiogênico, iniciar inotrópicos sem reposição volêmica.
- e) Choque neurogênico, administrar corticoides em altas doses.

Questão 39

Paciente de 70 anos, residente em área remota, apresenta ferida cirúrgica infectada após colecistectomia. O Cirurgião avalia o caso por tele-saúde em conjunto com equipe local. Diante do exposto, o princípio que deve nortear o uso da tele-saúde é:

- a) Substituir completamente o exame físico presencial, sem necessidade de avaliação direta.
- b) Limitar-se a fornecer apenas prescrições eletrônicas, sem interação clínica.
- c) Evitar comunicação com equipe local, para reduzir risco de conflito de condutas.
- d) Utilizar telessaúde apenas para casos eletivos, nunca em complicações pós-operatórias.
- e) Integrar equipe multiprofissional local e especialista remoto, garantindo continuidade do cuidado e decisão compartilhada.

Questão 40

Paciente crítico em UTI cirúrgica apresenta acidose metabólica com pH 7,25, bicarbonato 16 mEq/L e lactato elevado. O mecanismo fisiopatológico que explica esse achado é:

- a) Hiperventilação compensatória, resultando em alcalose respiratória primária.
- b) Perda renal de bicarbonato isolada, típica de acidose tubular renal.
- c) Retenção de dióxido de carbono por hipoventilação, caracterizando acidose respiratória.
- d) Acúmulo de ácido láctico por hipoperfusão tecidual, caracterizando acidose metabólica de alto anion gap.
- e) Excesso de reposição de bicarbonato intravenoso, levando a alcalose metabólica.