



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

010. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PLÁSTICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (B) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (C) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (D) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (E) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Glicemia pós-prandial.
 - (D) Glicemia capilar em jejum.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) colorretal (intestino grosso).
 - (B) da cavidade oral.
 - (C) de estômago.
 - (D) de pulmão.
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) variância.
- (B) média aritmética.
- (C) desvio-padrão.
- (D) mediana.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (C) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (C) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
21. Quanto à fisiopatologia da histocompatibilidade e aos mecanismos de rejeição de transplantes homogêneos em humanos, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando um órgão de um doador incompatível é transplantado, esses anticorpos se ligam às células mesenquimais do enxerto, na fase aguda.
 - (B) Não há como prever a ocorrência do mecanismo de rejeição hiperagudo.
 - (C) A ativação do sistema complemento ocorre somente na fase aguda.
 - (D) A ativação do sistema complemento, na fase hiperaguda, leva a uma inflamação e trombose.
 - (E) A rejeição aguda é, principalmente, mediada por anticorpos pré-existentes no receptor que reagem contra antígenos do doador.
22. Assinale a alternativa correta com relação à fisiopatologia da histocompatibilidade e aos mecanismos de rejeição de transplantes homogêneos em humanos.
- (A) Na rejeição aguda as células T ativadas pode danificar o tecido transplantado indiretamente recrutando outras células inflamatórias, como macrófagos.
 - (B) A rejeição crônica normalmente ocorre em alguns dias ou após meses depois do transplante.
 - (C) Na rejeição crônica, as células T ativadas proliferam e se diferenciam em células efetoras que podem danificar diretamente o enxerto por meio de ações citotóxicas.
 - (D) A rejeição crônica envolve uma resposta imune mediada por células, em que as células T do receptor reconhecem aloantígenos (antígenos HLA) na superfície das células do doador.
 - (E) A rejeição crônica é a forma mais comum de rejeição.

23. Assinale a alternativa correta no tocante ao conceito de angiossoma e suas implicações clínicas.
- (A) O desenho da ilha cutânea dos retalhos musculocutâneos independe do conceito de angiossomas.
 - (B) O território anatômico de cada tecido no angiossoma adjacente não deve ser incluído com segurança no *design* dos retalhos.
 - (C) A maioria dos músculos abrange angiossomas únicos, sendo impossível capturar a ilha de pele de um angiossoma por meio do músculo suprido no território adjacente.
 - (D) A zona de junção entre angiossomas adjacentes, geralmente, ocorre dentro dos músculos do tecido profundo, esses músculos fornecem um desvio anastomótico importante se a artéria ou veia fonte principal estiver obstruída.
 - (E) Os angiossomas não apresentam limites anatômicos seguros do tecido que pode ser transferido como um retalho composto.
24. Assinale a alternativa que indica, corretamente, o local e onde surgem os chamados vasos cutâneos diretos de um retalho.
- (A) Geralmente da artéria fonte principal, à medida que ela percorre a parte inferior de um músculo e penetra através do músculo.
 - (B) Das artérias fonte, logo abaixo da fáscia profunda.
 - (C) Das artérias fonte ou de sua continuação direta situada profundamente ou de um de seus ramos para um músculo, seguindo os septos intermusculares até a superfície ou da artéria fonte principal após um percurso através de um músculo.
 - (D) Da continuação direta da artéria fonte.
 - (E) Da artéria fonte profundamente situada ou de um de seus ramos para um músculo, seguindo os septos intermusculares até a superfície.
25. Assinale a alternativa correta com relação aos vasos perfurantes no corpo humano.
- (A) Cerca de 30% dos vasos perfurantes são indiretos.
 - (B) Os vasos seguem a estrutura de tecido conjuntivo do corpo.
 - (C) Existem descritos, aproximadamente, 200 vasos perfurantes.
 - (D) Cerca de 20% dos vasos perfurantes são diretos.
 - (E) Os perfuradores cutâneos diretos perfuram a fáscia profunda perto de onde ela está ancorada ao osso e aos septos intermusculares e intramusculares.
26. Assinale a alternativa correta no que se refere ao fenômeno da autonomização de um retalho.
- (A) Um procedimento de delay deve ser feito com, apenas, uma incisão parcial ao redor da margem de um retalho planejado.
 - (B) O único método documentado para aumentar a sobrevivência do retalho de pele é o procedimento de autonomização (delay).
 - (C) A autonomização (delay) pode ser realizado uma única vez.
 - (D) Um território vascular anatômico adjacente não pode ser capturado com segurança na artéria cutânea na base do retalho.
 - (E) O efeito fisiológico da autonomização (delay) é um aumento dos vasos arteriais ao longo do eixo do retalho, apesar de não ser comprovado em modelos animais experimentais.
27. Com relação aos retalhos musculares com pedículo vascular do Tipo II (Mathes & Nahai), assinale a alternativa correta.
- (A) São exemplos de músculos com pedículo vascular do tipo II: *Rectus femoris*, *Soleus* e *Temporalis*.
 - (B) São exemplos de músculos com pedículo vascular do tipo II: *Flexor digitorum brevis*, *Gracilis* e *Pectoralis minor*.
 - (C) Um dos pedículos vasculares dominantes maiores sustentará a perfusão desses músculos após a elevação do retalho, desde que um dos pedículos menores seja preservado.
 - (D) Os músculos do Tipo II são supridos por dois pedículos vasculares dominantes e vários outros secundários.
 - (E) É o padrão de circulação mais comum observado nos músculos humanos.
28. Com relação aos retalhos musculares com pedículo vascular do Tipo V (Mathes & Nahai), assinale a alternativa correta.
- (A) São exemplos de músculos com pedículo vascular do tipo V: *Platysma*, *Latissimus dorsi* e *Pectoralis major*.
 - (B) O retalho pode ser suprido tanto pelo pedículo dominante quanto pelos pedículos segmentares.
 - (C) O retalho deve ser elevado como um retalho utilizando o sistema vascular dominante.
 - (D) Esses músculos, geralmente, possuem um pedículo vascular de calibre pequeno com vários pedículos segmentares maiores perto da inserção óssea.
 - (E) Os músculos do Tipo V são supridos por um único pedículo vascular dominante e um único pedículo vascular segmentar secundário.

29. Assinale a alternativa correta no tocante aos retalhos fasciais e fasciocutâneos.
- (A) Há uma grande variabilidade na localização dos perfurantes musculocutâneos.
 - (B) Esses pedículos vasculares fornecem uma pobre base vascular para retalhos fasciais ou fasciocutâneos.
 - (C) Mathes e Nahai classificaram os retalhos de fásia e fasciocutâneos como tipos A e B.
 - (D) Os pedículos cutâneos diretos e septocutâneos são bastante inconstantes em sua localização.
 - (E) Os pedículos consistem em duas artérias e suas veias comitantes pareadas que drenam para veias regionais principais.
30. Assinale a alternativa com exemplos de retalhos fasciais / fasciocutâneos do tipo A, segundo a classificação de Mathes e Nahai.
- (A) Couro cabeludo, Testa padrão e Interóssea posterior.
 - (B) Artéria pudenda externa superficial, Artéria epigástrica superficial interna e Nasolabial.
 - (C) Artéria sural, Fásia temporoparietal e Testa mediana.
 - (D) Coxa glútea, Grande dedo do pé (hallux) e Torácica lateral (axilar).
 - (E) Artéria pudenda externa profunda, Artéria metacarpal dorsal e Dorsal do pé.
31. A respeito do fenômeno da autonomização cirúrgica (delay) vascular, podemos afirmar que:
- (A) a endostatina pode ser indicada para estimular a angiogênese e arteriogênese em retalhos.
 - (B) as citocinas induziram uma inibição de vasodilatação e angiogênese no retalho de pele de retalhos TRAM em ratos, dentro de 12 horas de delay vascular.
 - (C) estudos de Lineaweaver e colaboradores relataram que o fenômeno da autonomização cirúrgica (delay) vascular aumentou a viabilidade do retalho de pele de retalhos TRAM em ratos.
 - (D) o efeito protetor da autonomização foi associado a uma redução do fator de crescimento básico de fibroblastos (FGF) no retalho de pele de retalhos TRAM em ratos, dentro de 12 horas de delay vascular.
 - (E) a endostatina promove o aumento da densidade microvascular induzida por isquemia e a viabilidade de retalhos de pele.
32. Assinale a alternativa correta com relação ao fenômeno da autonomização cirúrgica (delay) vascular.
- (A) A citocina angiogênica VEGF165 promove a viabilidade do retalho de pele na terapia gênica ou proteica com resultados superiores aos da autonomização cirúrgica (delay) vascular.
 - (B) A citocina angiogênica VEGF165 é conhecida por causar vasodilatação e do aumento da densidade capilar (angiogênese), resultando em aumento da viabilidade da pele em retalhos de pele de padrão aleatório em ratos.
 - (C) A terapia proteica ou gênica aumenta a densidade de capilares e arteríolas, resultando em maximização da viabilidade da pele em retalhos de pele de padrão aleatório.
 - (D) O efeito protetor da autonomização vascular (delay) foi associado a um aumento significativo na expressão genética da endostatina.
 - (E) A eritropoietina é conhecida por induzir arteriogênese em membros isquêmicos de ratos.
33. Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação correta com relação aos retalhos perfurantes.
- (A) É importante ressaltar que a morbidade do local doador pode ser deconsiderada se a colheita dos componentes específicos necessários para a reconstrução for assegurada.
 - (B) No conceito foi denominado *freestyle flaps*, os retalhos podem ser projetados apenas em membros, desde que vasos de pequeno calibre não sejam aceitáveis.
 - (C) A utilização de transdutor Doppler manual é fundamental como base para a colheita do retalho.
 - (D) Um retalho perfurante é definido como um retalho baseado em um vaso perfurante fasciocutâneo, que é visualizado e dissecado independentemente do músculo circundante.
 - (E) O vaso é identificado no nível da fásia, através de uma incisão exploratória, e, se considerável (0.5 mm com boa pulsação visível), então a dissecação em um modo retrógrado seguirá seu curso até o vaso principal, no qual o retalho pode ser elevado como um retalho livre.

- 34.** Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação correta com relação aos retalhos quiméricos.
- (A) Um retalho quimérico refere-se aos retalhos compostos que são imobilizados e transferidos em conjunto, mas estão ligados por um vaso segmentar longo e calibroso.
 - (B) Um retalho quimérico refere-se a um retalho com componentes separados que podem ser mobilizados e aplicados independentemente, mas que, em última análise, estão ligados entre si por um vaso fonte comum.
 - (C) Um retalho quimérico refere-se a um retalho com componentes unidos entre si que podem ser mobilizados e aplicados externamente, mas que, em última análise, podem estar ligados entre si por vários pedículos.
 - (D) Apresentam dificuldade de posicionamento de cada componente e, frequentemente, resultam em uma cobertura com boa espessura em uma única etapa de defeitos compostos.
 - (E) Apresentam dificuldade de posicionamento de cada componente e, frequentemente, resultam em uma cobertura delgada.
- 35.** Assinale a alternativa correta com relação aos retalhos pré-fabricados/pré-laminados.
- (A) A pré-fabricação envolve um processo de três etapas, sendo a primeira a implantação de uma drenagem venosa no tecido doador.
 - (B) A pré-fabricação permite a criação de grandes retalhos volumosos com as qualidades necessárias do local receptor através das várias combinações de pedículos vasculares e tecidos doadores.
 - (C) A pré-laminação é um processo de etapa múltipla, no qual mais de um retalho dermogorduroso é adicionado em lâminas.
 - (D) A segunda etapa, cerca de 3 semanas após a implantação, envolve a transferência deste tecido neovascularizado e autonomizado.
 - (E) Os retalhos pré-laminados têm sido usados para reconstruir o revestimento oral, a orelha, o nariz, a neouretra, o pênis e o neo-esôfago.
- 36.** Assinale a alternativa correta quanto à Base celular e molecular para a expansão de tecidos.
- (A) As vias de sinalização celulares, que são únicas e isoladas, estimulam a proliferação celular após os estímulos nervosos de estiramento nas estruturas celulares.
 - (B) O tecido mesenquimal desempenha um papel crítico na mediação da transformação da força mecânica extracelular em eventos intracelulares.
 - (C) Essas cascatas explicam detalhadamente a origem da geração de novo tecido através da estimulação mecânica.
 - (D) As forças de deformação mecânica envolvem vários mecanismos celulares, incluindo o sistema de citoesqueleto, matriz extracelular, ativação de enzimas, mensageiros secundários e canais iônicos.
 - (E) Um sistema de microfilamentos dentro do núcleo celular mantém a tensão intracelular e a estrutura celular.
- 37.** Assinale a alternativa correta com relação às Aplicações para células-tronco e engenharia de tecidos.
- (A) As células-tronco adultas são multipotentes e limitadas em sua capacidade de proliferação e diferenciação.
 - (B) As células utilizadas para engenharia tecidual devem ser autólogas.
 - (C) As células utilizadas para engenharia tecidual devem ser maduras e indiferenciadas.
 - (D) As células-tronco embrionárias (ES) são totipotentes, finitamente proliferativas e podem se diferenciar em tipos de tecidos específicos e seguros, não formando teratomas.
 - (E) As células utilizadas para engenharia tecidual devem ser na forma de célula-tronco precursora.
- 38.** Quanto ao manejo de queimaduras moderadas a graves na fase de ressuscitação podemos afirmar que:
- (A) em pacientes pediátricos, a ressuscitação com fluidos deve ser iniciada em todos os bebês com queimaduras $\geq 5\%$ da ATSC e em crianças mais velhas com queimaduras $\geq 10\%$ da ATSC.
 - (B) a iniciação da ressuscitação com líquidos deve suceder o cuidado inicial com a ferida.
 - (C) em adultos, a ressuscitação com fluidos IV, geralmente, é necessária em queimaduras envolvendo mais de 10% da Área Total da Superfície Corporal (ATSC).
 - (D) em crianças, a colocação de linha intraóssea pode ser necessária na tíbia proximal ou no fêmur distal.
 - (E) deve ser colocada apenas uma linha IV de grande calibre para a administração de fluidos.

39. Quanto à hidratação de pacientes com queimaduras moderadas a graves na fase de ressuscitação, podemos afirmar que:
- (A) as soluções coloides são os fluidos mais comumente usados para ressuscitação de queimaduras.
 - (B) a medida da pressão venosa central (PVC) é usada como fator principal para avaliar o equilíbrio de fluidos.
 - (C) a urina enegrecida indica hemoglobinúria ou mioglobulinúria, ou ambas.
 - (D) em adultos, deve-se manter uma produção de urina de 1,5–2,0 mL/kg por hora.
 - (E) a cor e a densidade da urina, até 2 horas do trauma, em pacientes com queimaduras elétricas de alta voltagem é normal.
40. Quanto às medidas gerais em pacientes com queimaduras moderadas a graves na fase de ressuscitação, podemos afirmar que:
- (A) a reposição de fluidos é baseada na observação de que a perda de fluido do espaço intersticial ocorre a uma taxa constante, durante as 72 primeiras horas após a lesão.
 - (B) os fluidos administrados em excesso ao vazamento não são excretados pelo rim e resultam em edema acentuado da área queimada.
 - (C) a ressuscitação de queimaduras continua sendo uma área de prática clínica conduzida, principalmente, pelo costume local das unidades de tratamento de queimaduras.
 - (D) um tubo nasogástrico (NG) não tem indicação em pacientes com queimaduras envolvendo $\geq 20\%$ da ATSC, pois os pacientes devem receber uma sonda nasoenteral (NE).
 - (E) a ressuscitação para prevenir o choque por queimadura no tratamento de queimaduras é amplamente embasada pela literatura baseada em evidências.
41. Quanto à reposição de fluidos em pacientes com queimaduras moderadas a graves na fase de ressuscitação, podemos afirmar que:
- (A) as necessidades de fluidos durante o período de ressuscitação pouco influenciam no prognóstico do paciente quando comparado à profundidade da queimadura e à lesão por inalação.
 - (B) a fórmula de Parkland foi renomeada para fórmula de Consenso, porque é a diretriz de ressuscitação mais amplamente usada.
 - (C) o currículo de Suporte Avançado de Vida em Queimaduras apoia o uso da fórmula de Curreri para ressuscitação em lesões por queimadura.
 - (D) os fluidos devem, preferencialmente, ser administrados em forma de bolus nas primeiras 8 horas do trauma.
 - (E) as soluções coloidais com glicofisiológico são as que mais se assemelham aos fluidos corporais normais.
42. Quanto à reposição hidrolêmica em casos de queimaduras moderadas a graves na fase de ressuscitação, podemos afirmar que:
- (A) a fórmula de Consenso indica 4 mL/kg/% área de superfície corporal queimada (ASCQ), descrevendo a quantidade de solução de Ringer lactato necessária nas primeiras 24 horas após a lesão por queimadura.
 - (B) a partir do momento da lesão por queimadura, metade do fluido é dada nas primeiras 12 horas e a outra metade nas próximas 12 horas.
 - (C) a albumina é indicada nas primeiras 24 horas pós-queimadura, com um papel de menor importância em queimaduras graves ($> 50\%$ ASCQ).
 - (D) cristaloides associados a coloides e glicose são os fluidos de ressuscitação de escolha.
 - (E) a solução salina hipertônica tem papel fundamental na fase de ressuscitação do paciente grande queimado.
43. Assinale a alternativa correta quanto à infecção de feridas crônicas.
- (A) A dor não tem influência na resposta imune à infecção.
 - (B) Todas as feridas se contaminam com bactérias patológicas do ambiente local e de fontes externas aos pacientes.
 - (C) A colonização da ferida pode aumentar ou impedir a cicatrização da ferida em função da cepa e virulência, não importando a carga bacteriana.
 - (D) A infecção da ferida e a subsequente liberação de moduladores pró-inflamatórios resultam em melhora e aceleração da cicatrização.
 - (E) A colonização é definida como a presença de bactérias proliferantes sem uma resposta hospedeira perceptível.
44. Assinale a alternativa correta quanto ao sistema imune e flora em casos de infecção de feridas crônicas.
- (A) Os receptores tipo Toll (TLRs) sinalizam negativamente as respostas de cicatrização de feridas.
 - (B) A infecção microbiana inibe a produção de moléculas endógenas modificadas.
 - (C) As feridas crônicas têm uma flora colonizadora complexa e estável ao longo do tempo.
 - (D) O reconhecimento de patógenos pelo sistema imune inato depende de receptores de reconhecimento de padrões genéticos dos patógenos (*germline-encoded pattern recognition receptors* - PRRs).
 - (E) O sistema imune inato é capaz de reconhecer os micróbios de forma humoral e inespecífica.

45. Assinale a alternativa correta quanto aos microorganismos envolvidos em pacientes com infecção de feridas crônicas.
- (A) *Pseudomonas aeruginosa* e estafilococos coagulase-negativos são os organismos mais comumente isolados.
 - (B) Em úlceras venosas crônicas nas pernas, as bactérias mais comuns, em ordem de abundância, foram *S. aureus*, estafilococos coagulase-negativos, *Proteus spp*, *Enterococcus faecalis*, bactérias anaeróbicas e *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (C) *Staphylococcus aureus* e estafilococos coagulase-negativos são os organismos mais comumente isolados.
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa* e *estreptococos SP* são os organismos mais comumente isolados.
 - (E) Feridas crônicas são colonizadas por linhagem de espécies bacterianas específicas.
46. Assinale a alternativa correta quanto à resposta do hospedeiro em casos de infecção de feridas crônicas.
- (A) Feridas crônicas são comumente complicadas por isquemia subjacente.
 - (B) Hospitalização, procedimentos cirúrgicos e terapia antibiótica prolongada ou de amplo espectro reduzem a chance de formação de biofilme.
 - (C) Quanto mais tempo uma úlcera permanecer não cicatrizada, maior a probabilidade de seleção específica de organismos aeróbicos.
 - (D) O baixo nível de oxigênio tecidual dificulta o crescimento de anaeróbios em feridas isquêmicas.
 - (E) As respostas inflamatórias à invasão microbiana em pessoas com diabetes determinam o aparecimento de sinais clínicos claros de infecção.
47. Assinale a alternativa correta com relação ao estado de biofilme de microorganismos.
- (A) O estado de biofilme dos microorganismos pode levar a um aumento na virulência e na propensão a causar infecção.
 - (B) A matriz é o material extracelular produzido pelo hospedeiro, no qual as células do biofilme estão embutidas.
 - (C) Na maioria dos biofilmes, os microorganismos representam mais de 50% da massa seca.
 - (D) Consiste em uma conglomeração monofásica de biopolímeros, conhecidos como substâncias poliméricas extracelulares (EPS), que formam o esqueleto para a arquitetura tridimensional do biofilme e são responsáveis pela adesão às superfícies e pela coesão no biofilme.
 - (E) Os microorganismos sempre vivem como culturas puras de células que se acumulam em agregados monomicrobianos.
48. Assinale a alternativa correta acerca da anatomia e função da região palatal.
- (A) Ele se estende desde a parte anterior até a parte lateral do palato.
 - (B) Ele é importante para a abertura da úvula.
 - (C) O músculo é innervado pelo nervo craniano XI (nervo acessório).
 - (D) O músculo elevador do palato está localizado na parte anterior do palato mole (véu palatino).
 - (E) Sua função primária é elevar o palato mole durante a deglutição, fala e outros movimentos da boca e garganta.
49. Assinale a alternativa correta em relação à anatomia cirúrgica da região palatal.
- (A) O músculo levantador do palato forma uma alça longitudinal através da metade anterior do palato mole.
 - (B) Qualquer dano ao músculo pode levar a complicações como disfagia (dificuldade de engolir) ou disartria (dificuldade de fala).
 - (C) A sua contração faz com que o palato mole se mova inferior e anteriormente.
 - (D) Durante a cirurgia de palatoplastia para corrigir uma fissura palatina, o músculo elevador do palato pode ser modificado ou realocado para restaurar a função do palato anterior e melhorar a fala e a deglutição do paciente.
 - (E) Ao realizar procedimentos cirúrgicos no palato mole, é crucial preservar a integridade do músculo elevador do palato para garantir uma fonação perfeita após a cirurgia.
50. Assinale a alternativa correta com relação à reconstrução de membro superior.
- (A) Os fios de Kirshner (K-wires) são inseridos de forma sempre fechada com trauma mínimo aos tecidos vizinhos.
 - (B) Os K-wires são, particularmente, úteis quando a estabilidade absoluta pode ser alcançada, levando à cicatrização com formação de calo.
 - (C) Em cirurgia da mão os tamanhos comuns variam de 0.25 a 1.0 milímetros.
 - (D) Quando usados para fixação definitiva, a estabilidade relativa é, geralmente, alcançada e a cicatrização ocorre com formação de calo.
 - (E) Os K-wires são utilizados sempre como fixação temporária.

- 51.** Assinale a alternativa correta com relação às técnicas de reparo de nervos em lesões de membro superior.
- (A) O reparo Epineural é útil quando o espaço entre os nervos é menor.
 - (B) O reparo de nervo “direto de ponta a ponta” ou “término terminal” está indicado em casos em que o nervo foi seccionado ou danificado de forma limpa quando o espaço entre as extremidades do nervo é de 5 a 20 milímetros.
 - (C) O reparo Epineural envolve a sutura da camada externa (epineuro) do nervo, alinhando os fascículos internos, mas sem suturar cada fascículo individualmente.
 - (D) O reparo Epineural é útil, pois é realizada com o mínimo de tensão.
 - (E) O reparo Fascicular tem os melhores resultados funcionais.
- 52.** Assinale a alternativa correta com relação à anatomia cirúrgica da região torácica.
- (A) Por ele passam a artéria radial e o nervo axilar.
 - (B) Correndo longitudinalmente entre as camadas fasciais superficial e profunda do tórax estão os ligamentos de Kocher.
 - (C) Esses ligamentos suspensórios sustentam o parênquima mamário, impedindo a mobilidade da glândula mamária.
 - (D) Seus limites incluem o músculo redondo menor inferiormente, o redondo maior superiormente, a cabeça curta do tríceps medialmente e o peitoral maior lateralmente.
 - (E) Lateral ao espaço triangular nas costas está o espaço quadrangular da axila.
- 53.** Assinale a alternativa correta quanto à anatomia cirúrgica da região torácica.
- (A) O suprimento sanguíneo segmentar é derivado dos ramos da artéria mamária externa (AMI).
 - (B) O músculo peitoral maior (MPM) tem sua origem no esterno e se insere no úmero na crista do tríceps.
 - (C) O pedículo dominante do MPM é o tronco toracocromial, que entra na superfície anterior do músculo, no terço lateral.
 - (D) A “escápula alada” ou “asa de anjo” pode ser evitada ao se realizar um retalho do músculo serrátil anterior.
 - (E) A utilização de um retalho de MPM, como um retalho de virada ou em “folha de livro”, tem contra indicação absoluta em casos de mediastinite pós-esternotomia.
- 54.** Assinale a alternativa correta com respeito às patologias benignas da mama.
- (A) O diagnóstico é frequentemente baseado na mamografia e ultrassom que mostram tecido denso com cistos.
 - (B) Papilomas Intraductais frequentemente apresentam secreção papilar clara ou sanguinolenta.
 - (C) As alterações Fibrocísticas apresentam dor ou desconforto nas mamas e não têm relação com o ciclo menstrual.
 - (D) As alterações Fibrocísticas apresentam textura irregular ou em forma de corda nas mamas e não têm relação com o ciclo menstrual.
 - (E) As alterações Fibrocísticas não apresentam secreção mamilar.
- 55.** A respeito das patologias benignas da mama, assinale a alternativa correta.
- (A) Os fibroadenomas e os cistos Mamários Benignos são influenciados por hormônios, particularmente o estrogênio, que pode afetar seu crescimento e sensibilidade.
 - (B) Os fibroadenomas apresentam-se como nódulos múltiplos e bocelados, macios e dolorosos.
 - (C) Os fibroadenomas, geralmente, têm bordas mal definidas e movem-se facilmente sob a pele quando tocados.
 - (D) Os fibroadenomas são diagnosticados, principalmente, por ressonância magnética.
 - (E) Os fibroadenomas, geralmente, alteram-se com o ciclo menstrual.
- 56.** No que se refere à reconstrução de mama pós-mastectomia, assinale a alternativa correta.
- (A) Em reconstruções tardias, a cessação do fumo por 6 semanas pode ser aceitável para prosseguir com o expansor-implante, embora a circulação da pele ainda possa ser adversamente afetada.
 - (B) A reconstrução de mama em locais com a pele irradiada representa uma contraindicação absoluta ao uso de expansor-implante.
 - (C) A reconstrução de mama em locais com a pele irradiada representa uma contraindicação absoluta quando o paciente é fumante.
 - (D) A reconstrução de mama em locais com a pele irradiada representa uma contraindicação absoluta quando o paciente está sendo tratado para esclerodermia.
 - (E) Uma boa reconstrução de mama sempre começa com a indicação de técnica adequada de preferência do cirurgião assistente.

- 57.** Assinale a alternativa correta no que tange ao retalho TRAM utilizado na reconstrução de mama pós-mastectomia.
- (A) O TRAM livre preservador de músculo PM1 (MS1) denota a transecção completa do músculo reto abdominal.
 - (B) Em uma etapa seguinte do desenvolvimento do TRAM pediculado foi realizado um retalho abdominal inferior com autonomização (delay) associado a uma atenção especial na inclusão dos vasos perforantes periumbilicais.
 - (C) O TRAM livre preservador de músculo PM3 (MS3) denota a transecção, apenas, da porção central do músculo reto abdominal.
 - (D) No início do desenvolvimento do retalho TRAM pediculado, Hartrampf já utilizava a ligadura dos vasos epigástricos profundos inferiores para autonomização (delay).
 - (E) O TRAM livre preservador de músculo PM2 (MS2) denota a transecção da maior parte do músculo reto abdominal.
- 58.** Com respeito ao retalho TRAM utilizado na reconstrução de mama pós-mastectomia, assinale a alternativa correta.
- (A) O TRAM livre apresenta taxas de complicações maiores comparado ao TRAM pediculado.
 - (B) A avaliação de resultados de retalhos TRAM livre (Preservador de músculo 1 = PM1 e Preservador de músculo 2 = PM2) (MS1 e MS2) sugere que, à medida que o grau de preservação do músculo reto abdominal aumenta, a taxa de necrose de gordura é reduzida.
 - (C) Não se verificou uma diferença significativa na necrose do retalho entre o TRAM pediculado e o TRAM livre PM2.
 - (D) Há uma redução significativa de necrose de gordura leve e severa nos TRAMs pediculados em comparação com os TRAMs livres PM0 (MS0).
 - (E) Os pacientes, praticamente, não percebem diferenças na força de flexão e no contorno abdominal quando os músculos retos são sacrificados devido à ação dos músculos oblíquos.
- 59.** Assinale a alternativa correta acerca da fasciíte necrosante da região do períneo e genitália (gangrena de Fournier).
- (A) Uma fasciíte necrosante na região específica do períneo e genitália é denominada gangrena de Fournier somente quando a etiologia for comprovadamente infecciosa.
 - (B) A reconstrução das sequelas com retalho, geralmente, é necessária.
 - (C) A doença de Fournier é relativamente frequente, constituindo uma verdadeira emergência genituri-nária.
 - (D) A taxa de mortalidade na gangrena de Fournier gira em aproximadamente 20%, mas varia na literatura entre 7% a 75%.
 - (E) Atualmente, a etiologia da gangrena de Fournier é identificada em cerca de 50% dos casos.
- 60.** Assinale a alternativa correta no que diz respeito à reconstrução de vagina.
- (A) O jejuno não tem papel nas reconstruções de vagina devido a sua fragilidade.
 - (B) Defeitos do tipo IB são defeitos circunferenciais que envolvem toda a vagina e, frequentemente, o introito vaginal.
 - (C) Defeitos do tipo IIB podem ser reconstruídos com retalho miocutâneo pediculado distalmente do reto abdominal.
 - (D) O retalho de Cingapura é baseado nas artérias labiais posteriores e inervado pelos ramos perineais do nervo cutâneo posterior da coxa e não deve ser utilizado nas reconstruções de defeitos do tipo IIA.
 - (E) Defeitos do tipo IIB que acometem somente a parede vaginal anterior, frequentemente, requerem maior volume de tecido mole para preencher o espaço morto criado pela ressecção colorretal.

