



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

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) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) 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.
 - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
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) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
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 só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (D) 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.
 - (E) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
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) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Urina 24 horas.
 - (E) Hemoglobina glicada (HbA1c).

- 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 anos.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 1 ano.
- 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) de pulmão.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) de próstata.
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) de estômago.
- 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 o tabagismo.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (B) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 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) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (E) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
- 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 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.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) 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.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização 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) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) 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.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

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

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

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

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

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

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) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (B) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
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) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Quanto à fisiopatologia da histocompatibilidade e aos mecanismos de rejeição de transplantes homogêneos em humanos, assinale a alternativa correta.
- (A) A ativação do sistema complemento ocorre somente na fase aguda.
 - (B) A ativação do sistema complemento, na fase hiperaguda, leva a uma inflamação e trombose.
 - (C) A rejeição aguda é, principalmente, mediada por anticorpos pré-existentes no receptor que reagem contra antígenos do doador.
 - (D) Não há como prever a ocorrência do mecanismo de rejeição hiperagudo.
 - (E) Quando um órgão de um doador incompatível é transplantado, esses anticorpos se ligam às células mesenquimais do enxerto, na fase aguda.
22. Assinale a alternativa correta com relação à fisiopatologia da histocompatibilidade e aos mecanismos de rejeição de transplantes homogêneos em humanos.
- (A) 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.
 - (B) A rejeição crônica é a forma mais comum de rejeição.
 - (C) Na rejeição aguda as células T ativadas podem danificar o tecido transplantado indiretamente recrutando outras células inflamatórias, como macrófagos.
 - (D) A rejeição crônica normalmente ocorre em alguns dias ou após meses depois do transplante.
 - (E) 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.

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

- 29.** Assinale a alternativa correta no tocante aos retalhos fasciais e fasciocutâneos.
- (A) Os pedículos consistem em duas artérias e suas veias comitantes pareadas que drenam para veias regionais principais.
 - (B) Há uma grande variabilidade na localização dos perfurantes musculocutâneos.
 - (C) Os pedículos cutâneos diretos e septocutâneos são bastante inconstantes em sua localização.
 - (D) Mathes e Nahai classificaram os retalhos de fásia e fasciocutâneos como tipos A e B.
 - (E) Esses pedículos vasculares fornecem uma pobre base vascular para retalhos fasciais ou fasciocutâneos.
- 30.** Assinale a alternativa com exemplos de retalhos fasciais / fasciocutâneos do tipo A, segundo a classificação de Mathes e Nahai.
- (A) Coxa glútea, Grande dedo do pé (hallux) e Torácica lateral (axilar).
 - (B) Artéria sural, Fásia temporoparietal e Testa mediana.
 - (C) Couro cabeludo, Testa padrão e Interóssea posterior.
 - (D) Artéria pudenda externa profunda, Artéria metacarpal dorsal e Dorsal do pé.
 - (E) Artéria pudenda externa superficial, Artéria epigástrica superficial interna e Nasolabial.
- 31.** A respeito do fenômeno da autonomização cirúrgica (delay) vascular, podemos afirmar que:
- (A) 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.
 - (B) a endostatina promove o aumento da densidade microvascular induzida por isquemia e a viabilidade de retalhos de pele.
 - (C) 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.
 - (D) a endostatina pode ser indicada para estimular a angiogênese e arteriogênese em retalhos.
 - (E) 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.
- 32.** Assinale a alternativa correta com relação ao fenômeno da autonomização cirúrgica (delay) vascular.
- (A) O efeito protetor da autonomização vascular (delay) foi associado a um aumento significativo na expressão genética da endostatina.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) A eritropoietina é conhecida por induzir arteriogênese em membros isquêmicos de ratos.
 - (E) 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.
- 33.** Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação correta com relação aos retalhos perfurantes.
- (A) A utilização de transdutor Doppler manual é fundamental como base para a colheita do retalho.
 - (B) É importante ressaltar que a morbidade do local doador pode ser deconsiderada se a colheita dos componentes específicos necessários para a reconstrução for assegurada.
 - (C) 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.
 - (D) No conceito foi denominado *freestyle flaps*, os retalhos podem ser projetados apenas em membros, desde que vasos de pequeno calibre não sejam aceitáveis.
 - (E) Um retalho perfurante é definido como um retalho baseado em um vaso perfurante fasciocutâneo, que é visualizado e dissecado independentemente do músculo circundante.

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

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

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

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

- 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 PM2 (MS2) denota a transecção da maior parte do músculo reto abdominal.
 - (B) O TRAM livre preservador de músculo PM1 (MS1) denota a transecção completa do músculo reto abdominal.
 - (C) 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.
 - (D) O TRAM livre preservador de músculo PM3 (MS3) denota a transecção, apenas, da porção central do músculo reto abdominal.
 - (E) No início do desenvolvimento do retalho TRAM pediculado, Hartrampf já utilizava a ligadura dos vasos epigástricos profundos inferiores para autonomização (delay).
- 58.** Com respeito ao retalho TRAM utilizado na reconstrução de mama pós-mastectomia, assinale a alternativa correta.
- (A) Não se verificou uma diferença significativa na necrose do retalho entre o TRAM pediculado e o TRAM livre PM2.
 - (B) Há uma redução significativa de necrose de gordura leve e severa nos TRAMs pediculados em comparação com os TRAMs livres PM0 (MS0).
 - (C) O TRAM livre apresenta taxas de complicações maiores comparado ao TRAM pediculado.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
- 59.** Assinale a alternativa correta acerca da fascíte necrosante da região do períneo e genitália (gangrena de Fournier).
- (A) Atualmente, a etiologia da gangrena de Fournier é identificada em cerca de 50% dos casos.
 - (B) A taxa de mortalidade na gangrena de Fournier gira em aproximadamente 20%, mas varia na literatura entre 7% a 75%.
 - (C) Uma fascíte necrosante na região específica do períneo e genitália é denominada gangrena de Fournier somente quando a etiologia for comprovadamente infecciosa.
 - (D) A doença de Fournier é relativamente frequente, constituindo uma verdadeira emergência genituri-nária.
 - (E) A reconstrução das sequelas com retalho, geralmente, é necessária.
- 60.** Assinale a alternativa correta no que diz respeito à reconstrução de vagina.
- (A) Defeitos do tipo IIB podem ser reconstruídos com retalho miocutâneo pediculado distalmente do reto abdominal.
 - (B) O retalho de Cingapura é baseado nas artérias labiais posteriores e innervado pelos ramos perineais do nervo cutâneo posterior da coxa e não deve ser utilizado nas reconstruções de defeitos do tipo IIA.
 - (C) Defeitos do tipo IB são defeitos circunferenciais que envolvem toda a vagina e, frequentemente, o introito vaginal.
 - (D) 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.
 - (E) O jejuno não tem papel nas reconstruções de vagina devido a sua fragilidade.

