



**EDITAL Nº 02/2019
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

**PS 08 - MÉDICO I
(Cirurgia Plástica)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. A expansão tecidual é um arsenal terapêutico importante em Cirurgia Plástica. O trabalho considerado pioneiro, publicado por Newmann, em 1957, referia-se à reconstrução de orelha.

Sobre a biologia da expansão tecidual, assinale a afirmação correta.

- (A) Há espessamento epidérmico e aumento de folículos pilosos durante a expansão.
- (B) Há espessamento epidérmico e aumento da atividade melanocítica durante a expansão.
- (C) Há espessamento dérmico e epidérmico durante a expansão.
- (D) Há atrofia epidérmica, dérmica e muscular durante a expansão.
- (E) O efeito biomecânico da expansão tecidual no tecido muscular é semelhante à distensão.

02. Sobre a biologia da expansão tecidual, assinale a afirmação correta.

- (A) Há reabsorção óssea adjacente durante o processo de expansão.
- (B) A contratura capsular é menor em regiões anatômicas irradiadas.
- (C) A calcificação distrófica não tem relação com hematomas.
- (D) Os ossos do crânio sofrem tantas alterações quanto os ossos longos.
- (E) A cápsula que se forma ao redor do expansor não pode ser utilizada como retalho, pela falta de vascularização própria.

03. Sobre expansão tecidual em crianças, assinale a afirmação correta.

- (A) Há mais complicações de expansão tecidual em crianças do que em adultos.
- (B) As complicações em crianças aumentam após os cinco anos de idade.
- (C) Para reduzir o número de sessões de expansão tecidual, prefere-se as com maior volume.
- (D) Portais externos são menos preferíveis em crianças do que em adultos.
- (E) A pele da criança, geralmente, é mais fina e menos vascularizada do que a do adulto.

04. A introdução do microscópio em cirurgias, nos anos de 1960, marcou o início da era da microcirurgia reconstrutiva. A partir de então, essa técnica tornou-se de primeira escolha e indispensável para a reconstrução de muitos defeitos complexos.

Sobre microcirurgia, assinale a afirmação correta.

- (A) Há fundamentalmente dois tipos de lupas: a composta e a prismática. As lupas compostas são melhores para aumentos acima de 2,5 vezes, mas são mais pesadas e mais propensas a danos.
- (B) Lupas para aumentos acima de 4,5 vezes são as ideais para cirurgia da mão e para confecção de retalhos.
- (C) Instrumentos de microcirurgia, geralmente, são propensos à magnetização.
- (D) É recomendado lavar os instrumentos microcirúrgicos com concentrações elevadas de cloreto.
- (E) Os clampes vasculares duplos de Acland sucederam os de Tamai.

05. Sobre microcirurgia reconstrutiva, assinale a afirmação correta.

- (A) Em geral, utiliza-se *nylon* 9-0 para suturas de vasos com 2mm ou mais de diâmetro e 10-0 para suturas entre 1 e 2mm.
- (B) Dispositivos para anastomose substituem suturas e podem ser utilizados em pacientes com doença vascular periférica, infecção ativa e imunossupressão.
- (C) O uso de colas biológicas em microanastomoses torna as suturas prescindíveis.
- (D) Cirurgiões em treinamento devem iniciar por anastomoses venosas e, a seguir, em arteriais.
- (E) Em geral, nas reconstruções de cabeça e pescoço, primeiramente, é realizada a anastomose e, depois, é posicionado (*flap inset*) o autotransplante microvascularizado (retalho livre).

06. Sobre microcirurgia reconstrutiva e seus princípios técnicos, assinale a afirmação correta.

- (A) A sequência de anastomoses é bem estabelecida e deve observar um protocolo rígido para reduzir complicações.
- (B) Fazer a anastomose arterial primeiramente pode reduzir o tempo de isquemia, mas também pode prejudicar o campo microscópico, em função de sangramento.
- (C) Os primeiros dois pontos de uma anastomose terminoterminal são os mais fáceis de serem feitos.
- (D) Para vasos discrepantes, a sutura contínua é pior do que a interrompida.
- (E) Deve-se dar preferência à anastomose terminoterminal à terminolateral, quando há discrepância significativa no tamanho dos vasos.

07. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre diagnóstico de câncer de mama.

- (A) A ressonância magnética é útil para o rastreamento de paciente com risco elevado para câncer de mama.
- (B) As mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 ocorrem em menos de 1% das mulheres. Portanto, a maioria dos diagnósticos são esporádicos.
- (C) O sinal do "espaguete" (*linguine sign*) na ressonância magnética é um achado compatível com ruptura de implantes mamários.
- (D) A aspiração por agulha fina é um exame que permite o diagnóstico de carcinoma invasivo.
- (E) Achados de atipia em uma aspiração por agulha fina indicam excisão cirúrgica.

08. Cirurgia oncoplástica é um termo cunhado por Audretsch e cols., em 1993, que reflete a combinação de extirpação tumoral adequada e a prevenção de deformidades estéticas desnecessárias. Sobre esse conceito cirúrgico, assinale a afirmação correta.

- (A) As deformidades resultantes de cirurgias conservadoras são difíceis de serem previstas.
- (B) Quando há ressecção de volumes menores, a incisão perde importância no resultado estético.
- (C) As incisões periareolares são as menos indicadas pelo potencial de deformidade que carregam.
- (D) Estima-se que 20% a 35% das pacientes tratadas com abordagem conservadora tenham resultados estéticos desfavoráveis.
- (E) A cirurgia oncoplástica reduz as complicações estéticas frente à radioterapia.

09. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre reconstrução mamária.

- (A) As técnicas autólogas evoluíram sobremaneira, permitindo maior preservação da área doadora.
- (B) Houve desenvolvimento de técnicas microcirúrgicas, tendo como área doadora a região glútea e a coxa (sobre músculo grácil), mas que são consideradas como indicação quando o território abdominal não está disponível ou não é adequado.
- (C) O resultado com reconstruções com implantes costuma ser mais natural do que aqueles com tecido autógeno.
- (D) O retalho pediculado latíssimo do dorso pode melhorar a aparência de uma reconstrução com implantes.
- (E) As reconstruções sobre tecido irradiado devem, preferentemente, ser com tecido autólogo.

10. Bozola e Psillakis publicaram, em 1988, uma classificação para deformidades abdominais, dividindo-as em cinco tipos. Segundo essa classificação, uma paciente que apresenta excesso de pele infraumbilical, plano musculoponeurótico normal e adiposidade que pode estar ou não em excesso receberá, respectivamente, a seguinte classificação e tratamento:

- (A) tipo I; lipoaspiração apenas.
- (B) tipo II; lipoaspiração apenas.
- (C) tipo II; miniabdominoplastia associada a lipoaspiração, se necessário.
- (D) tipo II; miniabdominoplastia, lipoaspiração, se necessário, e plicatura dos retos abdominais.
- (E) tipo III; miniabdominoplastia, lipoaspiração, se necessário, e plicatura dos retos abdominais.

11. Nahas publicou uma classificação para deformidades da parede abdominal em 2001, com tipos de "A" a "D". Segundo essa classificação, uma deformidade Tipo C teria, respectivamente, os seguintes achados clínicos e tratamentos:

- (A) diástase secundária à gestação; plicatura da bainha anterior dos retos abdominais.
- (B) diástase e lassidão das camadas aponeuróticas laterais e infraumbilicais; plicatura da bainha anterior dos retos abdominais e plicatura em "L" da aponeurose do oblíquo externo.
- (C) diástase e lassidão das camadas aponeuróticas laterais e infraumbilicais; plicatura da bainha anterior dos retos abdominais e avanço dos oblíquos externos.
- (D) inserção congênita lateral dos retos abdominais; liberação dos retos, de sua parede posterior e avanço destes músculos à linha média.
- (E) diástase dos retos e linha média enfraquecida; plicatura da bainha anterior dos retos abdominais e avanço dos oblíquos externos.

12. Sobre semiologia e diagnóstico do membro superior, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Para avaliar os tendões flexores profundos dos dedos, imobiliza-se a articulação interfalangeana proximal e solicita-se ao paciente que flita a interfalangeana distal.
- (B) Pacientes com síndrome do túnel cubital (ulnar) e conexão de Martin-Gruber podem ter déficit sensitivo do nervo ulnar, sem que haja paralisia motora.
- (C) É importante realizar o teste de Allen antes de uma cirurgia em que deve ser feito um retalho antebraquial.
- (D) O teste de Bunnel serve para avaliar contratatura da musculatura interóssea.
- (E) O teste de Eichoff serve para avaliar síndrome do túnel do carpo.

13. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre o retalho anterolateral da coxa (ALT).

- (A) Pode ter três perfurantes cutâneas.
- (B) Sua dissecação pode ser suprafacial ou subfacial.
- (C) Um retalho ALT reverso pode ser confeccionado para reconstruções mais distais.
- (D) As perfurantes desse retalho podem ser septocutâneas ou musculocutâneas.
- (E) Tem restrições de volume quando utilizado de forma reversa.

14. Assinale a afirmação correta sobre embolia gordurosa.

- (A) É uma entidade clínica frequente.
- (B) É mais comum que ocorra nos extremos de idade.
- (C) Existe uma teoria mecânica e uma teoria bioquímica.
- (D) Trombocitopenia é um critério diagnóstico maior.
- (E) O tratamento farmacológico costuma ser efetivo.

15. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre terapia por pressão negativa (TPN).

- (A) Reduz edema.
- (B) Facilita o fechamento da ferida.
- (C) Reduz a proliferação de fibroblastos.
- (D) Estimula a formação de tecido de granulação.
- (E) Facilita a depuração de bactérias da ferida.

16. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre terapia por pressão negativa (TPN).

- (A) Tende a promover simplificação de reconstrução (*downgrading*).
- (B) Pode ser usada em fasciotomias.
- (C) Aumenta a vascularização da ferida.
- (D) Pode reduzir o tempo de hospitalização.
- (E) Aumenta o risco de sangramento na ferida.

17. Qual dos fatores abaixo indica que uma ferida aguda está se encaminhando para a resolução do processo de inflamação?

- (A) Aumento de metaloproteases.
- (B) Fagocitose efetiva de neutrófilos mortos por parte dos macrófagos.
- (C) Redução de lipoxinas, resolvinas, protectinas e maresinas.
- (D) Formação de biofilme.
- (E) Escassez de miofibroblastos.

18. Otite média secretora é, frequentemente, encontrada em pacientes fissurados. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva, e que nos fissurados se encontra hipoplásico e com menor contratilidade, é o

- (A) palatofaríngeo.
- (B) palatoglosso.
- (C) salpingofaríngeo.
- (D) elevador do véu palatino.
- (E) tensor do véu palatino.

19. Sobre as fissuras labiopalatinas (FLP), assinale a afirmação correta.

- (A) As fendas palatais isoladas são mais comuns em mulheres.
- (B) A palatoplastia de Von Langenbeck utiliza a técnica de *pushback* para promover alongamento posterior do palato.
- (C) Tanto nas fissuras completas unilaterais como nas bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
- (D) A inervação motora do palato mole ocorre por meio dos ramos do nervo infraorbitário.
- (E) O músculo constritor superior da faringe é um dos cinco músculos que constituem o véu palatino ou palato mole.

20. Hematoma submucoso de septo nasal deve ser tratado

- (A) com drenagem imediata.
- (B) conservadoramente (observação).
- (C) com tamponamento nasal.
- (D) na dependência do grau de obstrução nasal.
- (E) com antibioticoterapia venosa.

21. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação às anomalias congênitas craniofaciais.

- (A) As fissuras palatinas são mais comuns em asiáticos.
- (B) A utilização da cartilagem costal (6º, 7º e 8º arcos) gera bons resultados estéticos para reconstrução de orelha. Essa cirurgia é melhor indicada a partir dos oito anos.
- (C) As craniossinostoses sindrômicas necessitam correção cirúrgica precoce para descompressão cerebral. O avanço fronto-orbital é a cirurgia de escolha.
- (D) A fissura palatina submucosa oculta deverá ser corrigida, principalmente, para evitar prejuízo na fonação.
- (E) Na FLP, a correção deve ser feita em duas cirurgias (1.lábio, nariz, alvéolo e 2.palato); o dano ao crescimento facial e à fala será maior, se repetidas intervenções cirúrgicas forem necessárias.

22. O tipo de fratura mandibular que mais comumente tem indicação de tratamento conservador é:

- (A) parassinfisária bilateral, sem cominuição de arco central.
- (B) intra-articular, de cabeça condílica, com ou sem desvio.
- (C) extracapsular, de colo condílico, em adultos.
- (D) do ângulo em que, raramente, ocorrem pseudoartroses.
- (E) do corpo onde, frequentemente, são subperiosteais.

23. Paciente feminina, 10 anos de idade, é portadora de exoftalmia. No exame físico, foram constatadas manchas café com leite no dorso, havendo referência de investigação por puberdade precoce. A tomografia de crânio e face não revela anormalidades esqueléticas extensas. Nesse caso, a principal suspeita diagnóstica é

- (A) rabdomiossarcoma orbital.
- (B) neurofibromatose de Von Recklinghausen.
- (C) Síndrome de Mc-Cune Albright.
- (D) displasia fibrosa monostótica.
- (E) fibroma ossificante da maxila.

24. Considere as afirmações abaixo sobre blefaroplastia transconjuntival.

- I - A blefaroplastia transconjuntival apresenta menor incidência de retração do que a transcutânea.
- II - A sutura da blefaroplastia transconjuntival pode irritar a córnea e reter bactérias.
- III- A incisão do septo orbital pode levar à retração pós-operatória.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

25. Considere as afirmações abaixo sobre complicações de blefaroplastias.

- I - Em caso de perda visual aguda por hematoma retrobulbar pós-operatório, aguarda-se controle da dor e da pressão para realizar cantotomia e abertura das suturas.
- II - O dano aos músculos oblíquos pode resultar em estrabismo.
- III- O hematoma peribulbar é tão perigoso quanto o retrobulbar.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 08

MÉDICO I (Cirurgia Plástica)

01.	B	11.	D	21.	ANULADA
02.	A	12.	E	22.	B
03.	A	13.	E	23.	B
04.	C	14.	C	24.	E
05.	ANULADA	15.	C	25.	B
06.	B	16.	ANULADA		
07.	D	17.	B		
08.	D	18.	E		
09.	C	19.	A		
10.	C	20.	A		