



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA DA UFPI - EDITAL 24/2016

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA PLÁSTICA

DATA: 07/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

Paciente sabidamente portador de HIV (diagnóstico confirmado por 2 testes de Elisa em momentos diferentes) há 6 anos e leishmaniose visceral há 2 anos é internado com frequência no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela com quadro de pancitopenia (Hb = 6,8 mg/dl; Leucócitos de 2.000; Plaquetas 120.000). Ao longo dos últimos 2 anos, paciente foi hemotransfundido em 6 internações. Afirma usar de forma correta a TARV (terapia antirretroviral) e PSC (profilaxia secundária de calazar). Ao exame físico, baço palpável em nível de região umbilical; peso estimado em 1,5 kg. Equipe de infectologia solicita a retirada do baço e paciente é regulado para o Hospital Universitário – HU UFPI. Com base no enunciado, responda as próximas 2 questões:

01. Com relação à vascularização arterial do baço, marque a opção CORRETA.

- (A) Artéria ileal ou esplênica origina-se da artéria mesentérica superior e divide-se em vários ramos dentro do ligamento esplenorrenal antes de penetrar no hilo esplênico.
- (B) A vascularização do baço é feita exclusivamente pelos vasos curtos, provindo do estômago que formam o ligamento gastroesplênico.
- (C) Artéria ileal ou esplênica origina-se diretamente da artéria renal esquerda, realizando trajeto curto até hilo esplênico.
- (D) A artéria esplênica é um vaso tortuoso que provém do tronco celíaco e faz um trajeto ao longo da borda superior do pâncreas.
- (E) A vascularização do baço é realizada por artérias pancreáticas provindas da cauda do pâncreas que se unem formando a artéria esplênica.

02. Equipe da cirurgia geral do Hospital Universitário HU – UFPI na tentativa de diminuir ou mesmo curar o paciente das manifestações clínicas decorrentes do hiperesplenismo acata a indicação da esplenectomia. A cirurgia é realizada sem intercorrências. Em relação a morbidade tardia após a esplenectomia, marque a opção INCORRETA.

- (A) Pancreatite crônica e fístulas colônicas são descritas como as complicações tardias fatais mais comuns da esplenectomia.
- (B) A trombose das veias mesentéricas, porta e renais pode ser uma seqüela da trombocitose pós-esplenectomia que ameaça a vida.
- (C) A Infecção Avassaladora pós Esplenectomia (IAPE) é a complicação tardia fatal mais comum da esplenectomia.
- (D) Febre e calafrios em pacientes asplênicos devem incentivar um tratamento imediato, agressivo, empírico, com cobertura antibiótica, mesmo na ausência de dados de cultura.
- (E) A vacinação contra germes capsulados (pneumococos, *H. influenzae* e meningococo), mesmo quando realizada 2 semanas antes da esplenectomia, não é capaz de prevenir a totalidade dos pacientes contra IAPE.

03. Sobre os tumores neuroendócrinos (TNE), analise as afirmativas a seguir e assinale a opção CORRETA.

- I. Os TNE são originados das células precursoras do sistema endócrino, presentes nos órgãos do sistema digestório;
- II. A existência de manifestações clínicas é o que caracteriza os TNE pancreáticos como funcionantes e não funcionantes, estes correspondendo a 50-70% dos casos;
- III. A ácido 5-hidróxi-indol-acético (5HIAA) é o marcador de maior sensibilidade no diagnóstico dos TNE pancreáticos.

- (A) Somente I está correta.
- (B) Somente II está correta.
- (C) Somente III está correta.
- (D) Somente I e II estão corretas.
- (E) I, II e III estão corretas.

04. O principal suprimento sanguíneo para a pele provém do plexo:
- (A) Subepidérmico.
 - (B) Dérmico.
 - (C) Subdérmico.
 - (D) Fascial.
 - (E) Subcutâneo.
05. Durante procedimentos cirúrgicos, uma das maiores preocupações é a ocorrência de acidentes biológicos. O cirurgião está sujeito aos acidentes, correndo riscos de contrair doenças graves como Hepatites B, C e a AIDS. Sobre a conduta diante de acidente biológico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Quando o paciente-fonte é HIV negativo, documentado laboratorialmente, no momento do acidente ou até 60 dias após a ocorrência, por teste convencional ou teste rápido, não está indicada a quimioprofilaxia.
 - (B) Se o paciente-fonte for HIV positivo, documentado por exames laboratoriais ou diagnóstico clínico de AIDS, a quimioprofilaxia atirretroviral está indicada.
 - (C) O profissional que sofreu o acidente deve verificar seu perfil sorológico para HIV, hepatites B e C.
 - (D) No caso de o paciente-fonte, devem ser feito testes para HIV, hepatites B e C, sem obrigatoriedade de consentimento, devendo o material ser colhido no prazo de duas horas após a ocorrência.
 - (E) Quando indicada, a profilaxia pós-exposição deve ser indicada nas primeiras duas horas após o acidente.
06. Em relação à proposta de segmento para pacientes com esôfago de Barret, está INCORRETO afirmar.
- (A) Para paciente que apresentar, no histopatológico, adenocarcinoma gástrico precoce, está indicada a esofagectomia.
 - (B) Paciente que apresentar, no histopatológico, displasia de alto grau, deverá repetir a endoscopia e biópsia; confirmada a displasia de alto grau está indicada a esofagectomia em pacientes com condições cirúrgica.
 - (C) Paciente que apresentar, no histopatológico, displasia de baixo grau, deverá repetir a endoscopia e biópsia a cada 4 meses; confirmada a displasia de baixo grau, está indicado o segmento endoscópico a cada seis meses.
 - (D) Paciente que não apresentar, no histopatológico, displasia deverá repetir endoscopia e biópsia com 1 ano.
 - (E) Paciente sem displasia, após a segunda endoscopia, deverá ter segmento endoscópico a cada 2-3 anos.
07. A assertiva CORRETA na abordagem diagnóstica e terapêutica da litíase biliar é:
- (A) A colesterose produz a clássica aparência macroscópica de “vesícula biliar em morango”.
 - (B) O sintoma primário da colelitíase sintomática é plenitude pós-prandial.
 - (C) São sinais ultrassonográficos de colecistite calculosa crônica o espessamento da parede da vesícula biliar (>4mm) e líquido perivesicular.
 - (D) Na colecistite aguda, a colecistectomia videolaparoscópica realizada 6 a 10 semanas após a terapia clínica inicial é preferida em detrimento da colecistectomia videolaparoscópica realizada nas primeiras 72 horas de início dos sintomas.
 - (E) A taxa de conversão para uma colecistectomia aberta é mais baixa no quadro de colecistite aguda do que com colecistite crônica.
08. No tratamento da hipertensão portal e suas complicações, é INCORRETO:
- (A) O tratamento endoscópico (esclerose de varizes ou ligadura) é a terapia mais comumente utilizada tanto para o tratamento do sangramento agudo quanto para prevenção das recidivas.
 - (B) A derivação esplenorrenal distal tende a melhorar a ascite.
 - (C) A Derivação Portossistêmica Transjugular Intra-hepática (TIPS) é uma técnica que acarreta descompressão porta sem cirurgia.

- (D) TIPS está indicada quando resta apenas um curto intervalo para o transplante hepático nos pacientes nos quais o tratamento endoscópico falhou.
- (E) A derivação esplenorrenal distal permite descompressão seletiva das varizes esofágicas pelas veias gástricas curtas, baço e veia esplênica para a veia renal esquerda.
09. Atualmente, para pacientes com IMC >40 ou > 35 associado a comorbidades, o tratamento cirúrgico é o mais efetivo, sendo a Gastroplastia com derivação em Y de Roux (GDYR) procedimento mais realizado no momento. Uma complicação muito comum nas GDYR é a obstrução do intestino delgado especialmente nos pacientes submetidos à videolaparoscopia. Assinale a opção CORRETA.
- (A) As aderências são mais comuns após a GDYR por via laparoscópica que, por via laparotômica, podem predispor a formação de hérnias internas.
- (B) O espaço de Petersen, criado na GDYR, é maior quando a alça alimentar passa por via retrocólica, favorecendo a formação de hérnias internas.
- (C) As aderências, se comparada às hérnias internas, têm maior probabilidade de gerar obstruções em alça fechada, situação que rapidamente pode transformar-se em emergência cirúrgica devido ao risco de sofrimento vascular intestinal.
- (D) As hérnias internas costumam ocorrer, preferencialmente, após as cirurgias videolaparoscópicas, uma vez que não criam tantas aderências, permitindo maior movimentação das alças intestinais.
- (E) Hemobenzoar é uma causa frequente de obstrução após GDYR, devido ao sangramento intraluminal que ocorre após suturas mecânicas muito usadas na via laparoscópica.
10. A Mediastinite Necrosante Descendente é um quadro infeccioso grave decorrente da disseminação de infecções orofaríngeas e cervicais para o mediastino, devido à continuidade com os planos faciais cervicais profundos. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os sintomas na mediastinite necrosante descendente são inespecíficos, podendo estar presentes sinais de choque séptico, dor retroesternal, enfisema subcutâneo torácico e cervical e trismo.
- (B) Devido aos avanços em antibioticoterapia e em métodos de diagnóstico por imagem, esta afecção teve uma importante redução da mortalidade, tendo em vista maior precocidade no diagnóstico.
- (C) A tomografia de tórax e cervical são os métodos de escolha para o diagnóstico.
- (D) Derrame pleuro-pericárdico e pneumomediastino são sinais radiológicos a serem investigados.
- (E) Devido à agressividade deste tipo de mediastinite, a sua terapêutica deve ser tão agressiva quanto ela e a cirurgia com desbridamento amplo, irrigação abundante com soro fisiológico e drenagem dos compartimentos mediastinais devem ser realizados sempre.
11. É um divertículo verdadeiro que consiste em todas as camadas da parede esofágica:
- (A) Zenker
- (B) Epifrênico
- (C) Faringoesofágico
- (D) Parabronquial
- (E) Meckel
12. A abordagem cirúrgica da pancreatite aguda grave é um dos temas mais controversos, principalmente no que diz respeito ao momento e ao tipo de cirurgia a ser realizada. A respeito da Necrosectomia na pancreatite aguda, é INCORRETO afirmar:
- (A) As variações técnicas de necrosectomia dependem fundamentalmente da estrutura e experiência do serviço com o método empregado.
- (B) Os métodos semiabertos se caracterizam pela necrosectomia, seguido da colocação de tubos siliconizados na retrocavidade para drenagem e lavagem contínua sem a necessidade de reoperações.
- (C) As variações técnicas obedecem à realização de necrosectomias digitais, evitando a remoção de tecidos viáveis e drenagem ampla da retrocavidade.

- (D) A abordagem direta da cavidade retroperitoneal, mediante incisões, uni ou bilaterais, necrosectomia e drenagem da mesma é considerada um método fechado para o tratamento da pancreatite aguda necrosante.
- (E) Os métodos endoscópicos, percutâneos e laparoscópicos são métodos alternativos no tratamento da necrose na Pancreatite aguda grave.

13. Sobre neoplasias sólidas do pâncreas, é CORRETO afirmar:

- I. A pancreatite crônica e a pancreatite autoimune podem mimetizar lesões sólidas pancreáticas;
 - II. As lesões sólidas do pâncreas representam um grupo heterogêneo de doenças, sendo os tumores neuroendócrinos os mais comuns, representando 85-90% dos casos;
 - III. a Ultrassonografia endoscópica (USE) tem alta sensibilidade, especialmente na detecção de lesões menores que 3 cm e por permitir a realização de PAAF é o método de investigação inicial no estudo de neoplasias sólidas do pâncreas.
- (A) Somente I está correta.
 - (B) Somente II está correta.
 - (C) Somente III está correta.
 - (D) Somente I e II estão corretas.
 - (E) I, II e III estão corretas.

14. A Hiperidrose Primária (HP) é um distúrbio do sistema sudomotor caracterizada pelo suor excessivo bilateral e simétrico, determinando um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Em relação ao tratamento cirúrgico da HP, é INCORRETO afirmar:

- (A) Ausência de bradicardia é critério para a indicação de simpatectomia.
- (B) A interrupção do impulso nervoso pode ser feita por clipagem, ressecção, cauterização ou secção da cadeia simpática.
- (C) O cirurgião deve procurar a cadeia simpática na região posterior da parede torácica.
- (D) A interrupção ao nível da cadeia simpática R2 é ideal para tratar hiperidrose Palmar.
- (E) Após o procedimento Realizam-se a reexpansão pulmonar com insuflação pulmonar sob pressão e a drenagem torácica em selo d'água.

15. Paciente sexo feminino, 25 anos, vem para atendimento ambulatorial referindo dismenorria intensa e dispaureunia de profundidade, relata que está tentando engravidar. Ao exame físico, observa-se útero retrovertido e fixo à mobilização, anexo esquerdo discretamente aumentado e doloroso, sem corrimento ao exame especular. Realizou US transvaginal que evidenciou imagem cística anexial à esquerda, com discretas septações medindo 3,5 cm. Em relação ao quadro exposto, pode-se afirmar que:

- (A) Trata-se de um endometrioma sintomático e a ooforectomia deve ser indicada nesse caso.
- (B) O diagnóstico provável é endometriose e, nesse caso, após complementação diagnóstica, o tratamento cirúrgico é a melhor opção para a eliminação dos implantes.
- (C) É um quadro de endometriose peritoneal associada a pequeno endometrioma e a paciente deve iniciar tratamento hormonal.
- (D) Trata-se de um provável cisto folicular hemorrágico, com indicação de abordagem laparoscópica.
- (E) É um caso de gravidez ectópica ovariana e a paciente deve ser encaminhada para o setor de urgência.

16. Um paciente obeso é submetido à faringoesofagectomia total + esvaziamento cervical bilateral apresenta um grande defeito faringoesofágico. O tipo de reconstrução mais vantajosa neste caso é:

- (A) Retalho Miocutâneo deltopeitoral.
- (B) Retalho do grande dorsal.
- (C) Fechamento do esôfago e avanço de pele.
- (D) Retalho Chinês.
- (E) Retalho Indiano.

17. Afirmativa verdadeira em relação a tumores da glândula salivar é:
- (A) Aproximadamente 80% dos tumores das glândulas submandibulares são malignos.
 - (B) O local mais comum para carcinoma adenoide cístico é a glândula parótida.
 - (C) A neoplasia maligna mais comum das glândulas salivares é carcinoma mucoepidermoide.
 - (D) Tratamento de um adenoma pleomórfico da glândula parótida geralmente envolve parotidectomia radical.
 - (E) Carcinoma adenoide cístico tem uma alta taxa de disseminação linfática.
18. É CORRETO afirmar em relação ao tumor estromal gastrointestinal (GIST):
- (A) A localização mais frequente é no duodeno.
 - (B) A extensão do tumor é melhor avaliada pela endoscopia digestiva alta.
 - (C) A metástase para linfonodos é comum.
 - (D) O objetivo da cirurgia é uma ressecção com margens negativas que inclua a ressecção em bloco dos órgãos adjacentes, se envolvidos por extensão direta.
 - (E) A maior parte das recidivas ocorre depois de quatro anos, apresentando-se como uma doença local associada com metástase pulmonar.
19. Tumores primários do apêndice geralmente são diagnosticados após inspeção patológica do apêndice removido por suspeita de apendicite. A neoplasia apendicular mais comum é:
- (A) Tumores carcinoides.
 - (B) Tumores mucinosos.
 - (C) Linfoma.
 - (D) Adenocarcinoma.
 - (E) GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor).
20. Em criança de 5 anos que é admitida na urgência com insuficiência respiratória franca por conta de obstrução de via aérea por corpo estranho visível por laringoscopia mas não acessível, a melhor conduta a ser tomada é:
- (A) Cricotireoidotomia.
 - (B) Traqueostomia.
 - (C) Máscara laríngea.
 - (D) Oxigenação por máscara.
 - (E) Intubação orotraqueal.
21. É um potencial precursor de melanoma:
- (A) Keratoacanthoma
 - (B) Ceratose actínica
 - (C) Ceratose seborreica
 - (D) Doença de Bowen
 - (E) Nevo displásico
22. Você precisa levar um paciente vítima de TCE para o setor de radiologia para repetir a tomografia de crânio. O Glasgow de entrada do paciente pontuava em 10. Antes de levá-lo, resolve recalcular e percebe que o paciente não tem abertura ocular, emite sons incompreensíveis e sua melhor resposta motora é uma flexão anormal. O Glasgow do paciente caiu em:
- (A) 5 pontos.
 - (B) 6 pontos.
 - (C) 4 pontos.
 - (D) 3 pontos.
 - (E) 2 pontos.

23. Selecione a afirmação verdadeira sobre a epidemiologia da queimadura.
- (A) A maioria das queimaduras ocorre em ambiente de trabalho.
 - (B) Os homens adultos jovens são os mais propensos a sofrer lesões por queimaduras.
 - (C) A causa mais comum de morte em pacientes internados por queimadura é a oclusão das vias aéreas.
 - (D) A prevenção não tem um impacto significativo na incidência ou mortalidade de queimadura.
 - (E) A queimadura por líquidos aquecidos é a causa mais comum de queimaduras em crianças menores de 5 anos.
24. A assertiva INCORRETA no que diz respeito ao tumor maligno mais comum do fígado, o Carcinoma Hepatocelular (CHC), é:
- (A) Histologicamente o CHC é graduado em bem pouco ou moderadamente diferenciado.
 - (B) O tipo pediculado de CHC é ligado ao fígado por um pedículo vascular e é facilmente ressecado sem comprometer muito tecido hepático não neoplásico.
 - (C) O Tipo expansivo de CHC é bem demarcado, possui uma cápsula fibrosa e geralmente é ressecável.
 - (D) Os doentes com cirrose Child A e no primeiro estágio de CHC devem ser elegíveis para transplante hepático.
 - (E) O CHC pode apresentar-se de maneira multifocal.
25. Sobre hérnias incomuns, marque a opção INCORRETA.
- (A) A hérnia de Spiegel ocorre através de uma fásia que é composta da camada aponeurótica entre o músculo reto medialmente e a linha semilunar lateralmente.
 - (B) Uma das complicações descritas na literatura da hérnia do obturador é dor na face medial da coxa (sinal de Howship-Romberg).
 - (C) Em relação as hérnias lombares, as que ocorrem no triângulo lombar superior (triângulo de Grynfeltt) são mais comuns quando comparadas com as hérnias de Petit.
 - (D) Hérnias de Amyand e Garengeot são definidas como hérnias inguinais cujo achado do saco herniário é o apêndice cecal e parte da bexiga, respectivamente.
 - (E) As hérnias interparietais são raras e ocorrem quando o saco herniário se localiza entre as camadas da parede abdominal. As hérnias de Spiegel são quase sempre interparietais.
26. É indicação para a cirurgia de Eloesser na seguinte situação:
- (A) Empiema pleural crônico, tratado com drenagem pleural aberta.
 - (B) Hemotórax persistente após drenagem pleural fechada.
 - (C) Derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou empiema.
 - (D) Derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou quilotórax.
 - (E) Tuberculose pleuropulmonar, com fixação do mediastino e empiema pleural persistente após drenagem pleural aberta.
27. Em algumas situações patológicas, há a necessidade de remoção do baço com perda das suas funções. São indicações comuns de esplenectomia, EXCETO:
- (A) Púrpura trombocitopênica idiopática.
 - (B) Esferocitose hereditária.
 - (C) Deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
 - (D) Doença de Hodgkin.
 - (E) Anemia falciforme com hiperesplenismo.

28. Sobre trauma nasal, está CORRETO afirmar:
- (A) Um hematoma septal não deve ser abordado, sendo a absorção espontânea a melhor abordagem terapêutica.
 - (B) Tomografia computadorizada de face é imprescindível para o diagnóstico de fratura do osso nasal.
 - (C) As fraturas naso-orbitotimoidal devem ser abordadas com redução fechada e colocação de splints e tampões nasais.
 - (D) A cateterização do ducto nasolacrimal deve ser evitada pelo risco de estenose do mesmo.
 - (E) Pacientes com telecanto geralmente requerem cantoplastia para fixação medial.
29. Na resposta endócrino-metabólica ao trauma, cada acontecimento é decorrente da liberação de determinada citocina. Assinale a opção em que essa associação NÃO está correta.
- (A) Interleucina-1 (IL-1) => eleva a insulina, o glucagon e o ACTH.
 - (B) Fator de Necrose Tumoral (TNF) => reduz o gasto energético.
 - (C) Interleucina-2 (IL-2) => promove o aumento da lipólise.
 - (D) Interleucina-6 (IL-6) => promove a síntese hepática de proteínas da fase aguda.
 - (E) Todas as associações estão corretas.
30. Paciente de 65 anos, masculino, diagnosticado com adenocarcinoma de reto a 6 cm da borda anal, vegetante, ocupando cerca de 75% da luz retal. Estadiamento radiológico T3N0M0. A melhor conduta no caso é:
- (A) Amputação de reto com terapia adjuvante.
 - (B) Terapia neoadjuvante com posterior amputação do reto.
 - (C) Ressecção transanal da lesão com posterior terapia adjuvante a depender do resultado do anátomo-patológico.
 - (D) Retosigmoidectomia abdominal com terapia adjuvante.
 - (E) Terapia neoadjuvante com posterior retosigmoidectomia abdominal.
31. A fundoplicatura total (360°) realizada com liberação dos vasos gástricos curtos é:
- (A) Fundoplicatura de Nissen Floppy.
 - (B) Fundoplicatura de Nissen Rosseti.
 - (C) Fundoplicatura de Toupet.
 - (D) Fundoplicatura de Thall-Dor.
 - (E) Fundoplicatura de Toupet-Lind.
32. A respeito da fístula colovesical com origem na doença diverticular complicada, é CORRETO afirmar:
- (A) As fístulas colocutâneas são as complicações mais comuns.
 - (B) O exame diagnóstico de escolha é o enema opaco.
 - (C) As fístulas colovesicais são mais comuns nas mulheres do que nos homens.
 - (D) A fecalúria é o sintoma mais comum.
 - (E) O tratamento cirúrgico é eletivo, sem necessidade de colostomia.
33. Encontra-se no período pós-operatório precoce a seguinte alteração endócrina metabólica:
- (A) positividade do balanço nitrogenado.
 - (B) diminuição dos níveis de glicemia.
 - (C) elevação do cortisol sanguíneo.
 - (D) redução do hormônio antidiurético.
 - (E) queda da produção de catecolaminas.

34. A complicação pós-operatória mais comum em cirurgias sob anestesia geral é:
- (A) cefaleia.
 - (B) retenção urinária.
 - (C) atelectasia.
 - (D) aspiração pulmonar.
 - (E) vômitos.
35. Uma zetaplastia realizada com ângulos de 60° resultará num ganho teórico, em comprimento, de cerca de:
- (A) 120%.
 - (B) 100%.
 - (C) 75%.
 - (D) 50%.
 - (E) 25%.
36. São fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, EXCETO:
- (A) Menopausa precoce.
 - (B) Menarca precoce.
 - (C) Idade do primeiro parto.
 - (D) História familiar de câncer de mama.
 - (E) Opções A e C.
37. O osso cujo crescimento é considerado como fator de orientação para crescimento global da face é:
- (A) maxila
 - (B) vômer
 - (C) malar
 - (D) frontal
 - (E) mandíbula
38. Paciente de 62 anos portador de litíase biliar crônica sintomática foi diagnosticado com coledocolitíase durante uma colecistectomia videolaparoscópica, através de colangiografia (cálculo 6mm e colédoco de 8mm). A conduta abaixo NÃO é recomendada é:
- (A) Se uma coledocotomia videolaparoscópica for realizada, não há necessidade de drenar com um tubo em T (dreno de Kehr).
 - (B) Exploração laparoscópica do colédoco pelo ducto cístico.
 - (C) Exploração laparoscópica por coledocotomia formal.
 - (D) Caso não se disponha de experiência e instrumental para exploração do colédoco por videolaparoscopia, deve-se deixar um dreno adjacente ao ducto cístico e realizar CPRE no dia seguinte.
 - (E) Converter para cirurgia aberta e realizar a exploração por coledocotomia formal quando não dispõe de instrumentais laparoscópicos para via biliar e nem CPRE.
39. Nos traumatismos faciais, a região óssea menos frequentemente atingida é:
- (A) osso nasal
 - (B) mandíbula
 - (C) frontal
 - (D) maxila
 - (E) zigoma

40. A blefarofimose é uma deformidade congênita caracterizada pelo encurtamento da fenda palpebral nos sentidos horizontal e no vertical. É caracterizada pela tríade:
- (A) epicanto, telecanto e ptose palpebral
 - (B) lagoftalmo, epicanto e entrópio palpebral
 - (C) epicanto, entrópio e ptose palpebral
 - (D) lagoftalmo, telecanto e entrópio palpebral
 - (E) telecanto, entrópio e ptose palpebral
41. Um paciente submetido à tireoidectomia total apresenta estridor laríngeo logo após a extubação e insuficiência respiratória. Esse quadro ocorreu por causa da:
- (A) Lesão do nervo vago.
 - (B) Lesão da laringe.
 - (C) Lesão do recorrente laríngeo bilateral.
 - (D) Lesão do ramo externo do laríngeo superior bilateral.
 - (E) Obstrução seletiva do tubo endobrônquico.
42. Na reconstrução nasal, assinale a afirmativa falsa sobre o emprego do retalho médio frontal classic.
- (A) O retalho não apresenta limitações nas suas dimensões transversas, pois na maioria das vezes, o retalho é largo o suficiente para conseguir reparar todo o revestimento do nariz, não havendo dificuldade de fechamento da área doadora.
 - (B) É o retalho comumente empregado para o tratamento das perdas extensas de coberturas em qualquer área do nariz.
 - (C) Esse retalho é geralmente elevado no plano subcutâneo, na sua porção mais distal, e passa a um plano mais profundo, imediatamente supraperiosteal nas proximidades do seu pedículo, de modo a aumentar a segurança de sua dissecação.
 - (D) A base do pedículo pode ser de aproximadamente 1,5cm de largura, já que seu suprimento sanguíneo é axial.
 - (E) O fechamento da área doadora por segunda intenção apresenta resultados estéticos melhores do que a enxertia de pele.
43. A artéria responsável por cerca de 60% da vascularização da mama é:
- (A) artéria torácica interna.
 - (B) artéria torácica lateral.
 - (C) ramos perfurantes intercostais posteriores.
 - (D) artéria tóraco-acromial.
 - (E) artéria torácica superior.
44. O músculo peitoral maior é um músculo importante na cirurgia plástica reconstrutora. Sobre ele, assinale a afirmativa INCORRETA.
- (A) O tendão bilaminar de inserção se liga à crista do tubérculo maior do úmero, estando as duas lamíneas dispostas em forma de “U”.
 - (B) O músculo peitoral maior se origina na superfície anterior da metade medial da clavícula, da superfície anterior do esterno, das últimas seis cartilagens costais e da aponeurose do músculo retoabdominal
 - (C) Sua borda inferior arredondada forma a prega axilar anterior
 - (D) O músculo é irrigado por um pedículo vascular dominante, a artéria tóraco-acromial, que se estende da axila e emerge, medialmente, ao músculo peitoral menor
 - (E) O suprimento vascular secundário do peitoral maior é feito por um conjunto de perfurantes da mamária interna ao longo de sua origem esternal

45. De acordo com a classificação de Nyhus das hérnias inguinais, assinale a afirmativa CORRETA.
- (A) Uma hérnia indireta tipo II tem um anel interno dilatado e se estende para o escroto.
 - (B) Uma hérnia do tipo IIIa é a hérnia indireta classicamente descrita.
 - (C) As hérnias tipo IV são hérnias de tipo pantaloon.
 - (D) As hérnias tipo V são hérnias spiegel.
 - (E) Uma hérnia femoral é classificada como tipo IIIc.
46. Sobre a polipose intestinal, está CORRETO afirmar:
- (A) As síndromes da polipose familiar geralmente inclui manifestações extraintestinais.
 - (B) A síndrome de Turcot geralmente inclui pólipos do intestino delgado.
 - (C) As síndromes de D. Peutz-Jeghers, síndrome de Gardner e Turcot são herdadas em um padrão autossômico recessivo.
 - (D) Polipose familiar e síndrome de Turcot são condições benignas sem potencial maligno.
 - (E) Hamartomas são encontrados em pacientes com Pólipose juvenil e síndrome de Peutz-Jeghers.
47. São exemplos de retalhos randômicos, EXCETO:
- (A) Zetaplastia
 - (B) Retalho V-Y
 - (C) Retalho romboide
 - (D) Retalho nasogeniano
 - (E) Retalho de interpolação
48. A medida citada abaixo que não deve ser tomada frente a um caso de paciente desnutrido grave devido ao risco de síndrome de realimentação é:
- (A) Oferta de 100 mg de tiamina, 30 minutos antes de iniciar a dieta.
 - (B) Dosagem diária de potássio, magnésio, fósforo, cálcio.
 - (C) Oferta calórica > 35 calorias/kg/dia.
 - (D) Dosagem sérica diária de ureia e creatinina.
 - (E) Oferta calórica < 20 calorias/kg/dia.
49. Gás de insuflação não deve ser utilizado com eletrocautério é:
- (A) CO₂
 - (B) Óxido nitroso
 - (C) Argônio
 - (D) Hélio
 - (E) Nenhuma das opções acima
50. Considerando-se os aspectos biológicos da cicatrização de feridas, assinale o único item abaixo que NÃO tem relação com a fase inflamatória.
- (A) colágeno
 - (B) mastócitos
 - (C) plaquetas
 - (D) prostaglandinas
 - (E) macrófagos