

CIRURGIA PLÁSTICA

01. Em que tipo de reconstrução palpebral está mais bem indicada a utilização do retalho de Hughes?

- a) Em reconstruções do tarso e da conjuntiva da pálpebra superior maiores que 50%.
- b) Em reconstruções do tarso e da conjuntiva maiores que 50% localizadas na pálpebra inferior.
- c) Em reconstruções do tarso e da conjuntiva menores que 50% na pálpebra inferior.
- d) Em reconstruções do tarso e da conjuntiva da pálpebra inferior igual a 50%.

02. Qual das afirmações abaixo é correta?

- a) A ptose senil não é causada pelo enfraquecimento da aponeurose do elevador.
- b) A ptose palpebral congênita clássica é somente causada pela inexistência do músculo elevador da aponeurose.
- c) A estrutura da pálpebra inferior (fascia cápsula palpebral) é análoga da aponeurose do elevador da pálpebra superior.
- d) Na ptose senil, a crista supra tarsal não se relaciona com a queda da aponeurose e da derme.

03. No teste de Schirmer's, o resultado é considerado normal quando:

- a) menor do que 10 mm.
- b) maior do que 10 mm.
- c) entre 5 e 8 cm.
- d) igual a 10 mm.

04. Quais os músculos que estão envolvidos na retração medial do supercílio?

- a) Músculo corrugador e orbicular.
- b) Músculo corrugador.
- c) Músculo orbicular.
- d) Músculos orbicular e procerus.

05. Os nervos responsáveis pela reinervação, que permitem a abertura e fechamento das pálpebras são:

- a) 3º e 6º par craniano.
- b) 4º e 7º par craniano.
- c) 5º e 8º par craniano.
- d) 3º e 7º par craniano.

06. Na paralisia de Bell, o índice de recuperação é em torno de:

- a) 86%.
- b) 87%.
- c) 84%.
- d) 85%.

07. Entende-se por logoftalmo:

- a) trata-se da inabilidade de fechar o olho.
- b) trata-se de déficit em lubrificar o olho.
- c) trata-se da impossibilidade de reter a lágrima.
- d) trata-se de defeito canalicular.

08. O que se entende por Blefarocalasia?

- a) Protusão cutânea e adiposa na pálpebra superior.
- b) Alteração hereditária rara, caracterizada por episódios repetidos de edema e subsequente deiscência do músculo elevador e ptose.
- c) Aumento das bolsas palpebrais superiores e inferiores.
- d) Doença hereditária comum nas pálpebras caracterizada por episódios repetidos de edema palpebral.

09. Em um paciente adulto, com a parede anterior do tórax queimada, em quantos por cento você estimaria a área da superfície corporal?
- 13%.
 - 10%.
 - 5%.
 - 12%.
10. Num paciente queimado, 25 anos, internado numa unidade de tratamento intensivo, segundo a forma de Parkland:
- no primeiro dia, a reposição é feita com soluções cristaloides e coloides.
 - o cálculo do volume a ser infundido é obtido através da multiplicação da superfície corporal queimada X 2 a 4 ml, sendo que se utiliza 2 ml para pacientes idosos ou com insuficiência renal.
 - o volume a ser infundido é somente estimado pelo débito urinário.
 - 50% do volume total a ser infundido deve ser feito nas 8 primeiras horas e os 50% restantes nas 16 horas seguintes.
11. Em relação à classificação de Fitzpatrick, quais os tipos de pele que apresentam o menor risco de hiperpigmentação quando submetidos a um *ressurfacing*?
- Tipo III e IV.
 - Tipo V e VI.
 - Tipo II.
 - Tipo I e II.
12. Em pacientes portadores de fraturas panfaciais, qual a incidência de lesão na coluna cervical?
- 10%.
 - 15%.
 - 20%.
 - 25%.
13. Em fraturas da tábua anterior do seio frontal, é correto afirmar que:
- o uso de cianoacrilato não está indicado para fixação deste tipo de fratura.
 - a fixação das fraturas da tábua anterior do seio frontal só deve ser feita com fios de nylon.
 - as fraturas da tábua anterior do seio frontal só são fixadas de forma adequada com placas e parafusos de titânio.
 - o uso de cianoacrilato é uma boa forma de fixação, fornecendo estabilidade aos fragmentos fraturados comparável à fixação obtida com placas e parafusos.
14. São complicações agudas comuns das fraturas do seio frontal:
- sinusite frontal, mucocele, lesão intracraniana.
 - epistaxie, mucocele, meningite.
 - osteomelite, mucocele, lesão intracraniana e abscesso orbital.
 - epistaxie, fístula licórica, meningite, lesões cerebrais.
15. Quais são os ossos que compõem a órbita?
- Ossos frontal, asa maior do esfenóide, asa menor do esfenóide, maxila, etmoide, osso lacrimal e osso palatino.
 - Zigoma, osso frontal, asa maior do esfenóide, asa menor do esfenóide, maxila, etmoide, osso lacrimal e osso palatino.
 - Zigoma, osso frontal, asa maior do esfenóide, maxila, etmoide, osso lacrimal e osso palatino.
 - Zigoma, osso frontal, asa maior do esfenóide, asa menor do esfenóide, maxila, etmoide, osso nasal e osso palatino.
16. Qual das respostas abaixo apresenta todas as causas mais comuns para indicação de fratura orbital tipo blowout?
- Presença de fraturas múltiplas.
 - Diplopia e presença de fraturas múltiplas.
 - Lesão maior que 2 cm do assoalho da órbita, diminuição do comprimento vertical do globo, presença de outras fraturas.
 - Alteração do comprimento vertical do globo, presença de outras fraturas.

17. Paciente portador de trauma facial apresentando ao exame exoftalmia pulsátil associada à equimose periorbital e cegueira. Qual a fratura mais provável?

- a) Fratura do teto da órbita, na fossa média do crânio, entre a artéria carótida e o seio cavernoso.
- b) Fratura da fossa média do crânio.
- c) Fratura da fossa posterior e assoalho da órbita.
- d) Fratura do teto da órbita e da fossa anterior com comunicação da artéria carótida e do seio cavernoso.

18. Qual a indicação mais comum para a realização de osteotomia do zigoma?

- a) Bloqueio da mastigação.
- b) Bloqueio da mastigação e hipoprojeção malar.
- c) Encurtamento na face.
- d) Assimetria persistente por hipoprojeção malar.

19. Quais das respostas abaixo apresentam os sinais típicos de fratura medial da órbita?

- a) Exoftalmia, epistaxe ipsilateral, enfisema subcutâneo, equimose periorbital.
- b) Enoftalmia, epistaxe ipsilateral, enfisema subcutâneo, equimose periorbital.
- c) Enoftalmia, epistaxe unilateral, enfisema subcutâneo, equimose periorbital.
- d) Enoftalmia, epistaxe ipsilateral, equimose periorbital.

20. Qual o tipo de fratura facial mais comum na infância?

- a) Fratura mandibular.
- b) Fratura do zigoma.
- c) Fratura nasal.
- d) Fratura na órbita.

21. Qual o sinal clínico característico das fraturas Lefort I?

- a) Mordida aberta.
- b) Movimento da maxila e do nariz.
- c) Movimentação anômala da maxila.
- d) Movimento anômalo da maxila e equimose infraorbital.

22. Em crianças, o local mais comum para ocorrer fraturas na mandíbula é:

- a) côndilo mandibular.
- b) sínfise mandibular.
- c) ramo ascendente da mandíbula.
- d) ângulo da mandíbula.

23. Na fase inflamatória dos processos cicatriciais, qual dos tipos celulares abaixo primeiro prolifera?

- a) Macrófagos e fibroblastos.
- b) Macrófagos, fibroblastos e miofibroblastos.
- c) Fibroblastos.
- d) Macrófagos.

24. No processo de remodelação cicatricial, qual a célula principal?

- a) Fibroblastos.
- b) Fibroblastos produtores de colágeno.
- c) Macrófagos.
- d) Células produtoras de colágeno.

25. Na terapêutica com esteroide intralesional no quelóide, a ação deste é:

- a) inibir a produção de colágeno.
- b) inibir a proliferação de fibroblastos e a produção de colágeno.
- c) normalizar estruturalmente o colágeno.
- d) dissolver nódulos quelóideanos.

26. No processo de cicatrização, a fase de proliferação é dividida em:

- a) Coagulação, inflamação e remodelação.
- b) Reepitelização, fibroplasia e angiogênese.
- c) Inflamação, fibroplasia e contração da ferida.
- d) Coagulação, angiogênese, contração da ferida.

27. Após a idade de 35 anos, histologicamente, o que é que ocorre com a pele?

- a) Afinamento gradual da derme com diminuição da elasticidade e progressiva perda das glândulas sebáceas.
- b) Diminuição da elasticidade e progressiva perda das glândulas sebáceas.
- c) Manutenção da espessura da derme com perda da elasticidade e diminuição do conteúdo das glândulas sebáceas.
- d) Manutenção da espessura da derme com perda da elasticidade e preservação do conteúdo das glândulas sebáceas.

28. Na classificação de Mathes e Nahai, o retalho tipo IV é aquele que apresenta:

- a) um pedículo vascular dominante e um secundário.
- b) dois pedículos dominantes.
- c) um pedículo vascular segmentar.
- d) um pedículo vascular dominante e pedículos segmentares.

29. O retalho cutâneo lateral do braço é irrigado pelo/a:

- a) artéria colateral radial posterior.
- b) artéria colateral radial inferior.
- c) artéria circunflexa radial.
- d) ramo da artéria umeral profunda.

30. O retalho paraescapular é irrigado pela:

- a) artéria toracodorsal.
- b) artéria profunda escapular.
- c) artéria circunflexa toracodorsal.
- d) artéria circunflexa escapular.

31. Qual dos critérios afirmados abaixo, não é indicativo para que se referencie um paciente queimado para um centro especializado?

- a) Pacientes queimados com trauma associados.
- b) Queimaduras elétricas.
- c) Queimaduras acometendo uma área igual ou maior que 10% da superfície corporal em qualquer tipo de paciente.
- d) Queimaduras químicas.

32. Qual das opções abaixo está correta no tocante à prevenção de infecção e edema com o uso de antibióticos e esteroides em queimaduras inalatórias?

- a) A antibioticoterapia profilática e esteroides estão indicados porque previnem complicações infecciosas pós-inalatórias.
- b) O uso de antibiótico profilático e esteroide nunca deve ser utilizado nesta situação.
- c) A conduta previne o aparecimento de organismos resistentes.
- d) Esteroides devem ser sempre utilizados em lesões inalatórias associadas a antibióticos, porque eles diminuem a taxa de mortalidade nesses casos.

33. Qual a afirmativa correta no tocante à forma de se estimar o tamanho de uma área queimada?

- a) A regra do nove é a forma mais completa de se fazer a estimativa.
- b) O método de Berkow é a forma mais completa de se fazer estimativa.
- c) A medida da área queimada com a palma da mão associada ao diagrama de Berkow é o melhor método.
- d) A palma da mão com os dedos estendidos é a melhor forma de se avaliar.

34. Qual a importância do controle da dor em um paciente queimado?

- a) Um adequado controle da dor em um paciente queimado é importante, porque tende a tornar o paciente menos hipermetabólico.
- b) Um adequado controle da dor em um paciente queimado é importante, porque tende a tornar o paciente mais hipermetabólico.
- c) O controle da dor é importante, porque, apesar de não interferir nos batimentos cardíacos, ela diminui o metabolismo.
- d) O controle da dor é importante, porque o paciente necessita ficar hipermetabólico para a sua perfeita recuperação.

35. Qual a causa da anemia em grandes queimados?

- a) O grande queimado apresenta-se anêmico devido à diminuição da vida média de suas hemácias que se reduz de 120 dias para 30 dias.
- b) O grande queimado apresenta-se anêmico devido à diminuição da vida média de suas hemácias que se reduz de 120 dias para 50 dias.
- c) O grande queimado apresenta-se anêmico devido à diminuição da vida média de suas hemácias que se reduz de 120 dias para 60 dias.
- d) O grande queimado apresenta-se anêmico devido à diminuição da vida média de suas hemácias que se reduz de 120 dias para 40 dias.

36. Em queimaduras elétricas, qual a manifestação ocular mais frequente?

- a) Diplopia.
- b) Catarata.
- c) Cegueira.
- d) Estrabismo.

37. Em pacientes portadores de queimaduras elétricas, qual dos exames laboratoriais abaixo tem capital importância?

- a) PH e gases.
- b) Dosagem de potássio.
- c) Creatinina.
- d) Contagem de plaquetas.

38. Qual das afirmativas abaixo é correta?

- a) A queimadura térmica é um evento momentâneo.
- b) A queimadura térmica é um evento contínuo.
- c) A queimadura química é um evento contínuo.
- d) É incorreto afirmar que a sensação de dor na queimadura química indica contato entre o agente causal e a pele.

39. Qual das alternativas abaixo é incorreta no tocante ao efeito sistêmico do ácido fluorídrico?

- a) Determina hipercalcemia.
- b) Determina bradicardia.
- c) Determina fibrilação ventricular frequentemente intratável.
- d) Determina depressão respiratória.

40. Queimaduras por fósforo branco determinam:

- a) hipercalemia.
- b) hipofosfatemia.
- c) hepatotoxicidade.
- d) taquicardia.

41. O polietilenoglicol é utilizado no tratamento de queimaduras por:

- a) TCA.
- b) ASS.
- c) fenol.
- d) ácido hialurônico.

42. O teste de Allen's é importante no planejamento de que tipo de retalho?

- a) Retalho interósseo.
- b) Retalho cutâneo lateral do braço.
- c) Retalho chinês.
- d) Retalho braquial.

43. Qual dos músculos abaixo é o mais indicado para transplante muscular funcional?

- a) Peitoral maior.
- b) Peitoral menor.
- c) Reto abdominal.
- d) Tensor da fáscia lata.

44. Em relação ao retalho anterolateral da coxa, qual das afirmativas abaixo é correta?

- a) O retalho anterolateral da coxa pode ser septo fasciocutâneo, músculo cutâneo e é perfundido pelo ramo descendente da artéria femoral lateral circunflexa.
- b) O retalho anterolateral da coxa pode ser septo fasciocutâneo, músculo cutâneo e é perfundido pelo ramo ascendente da artéria femoral lateral circunflexa.
- c) Sua grande desvantagem é ter o seu pedículo vascular curto.
- d) Sua grande desvantagem é não poder ser um retalho reinervado.

45. É correto afirmar em relação à pele da mão que:

- a) a derme da região palmar é mais espessa que a derme do dorso.
- b) a espessura da pele da região palmar não é determinada pela epiderme.
- c) o extrato córneo não é um componente da epiderme.
- d) a derme da região palmar tem a mesma espessura da derme do dorso.

46. Por que a posição de flexão é considerada de segurança para as articulações metacarpofalangeanas?

- a) Porque os ligamentos colaterais tendem a se alongar quando são imobilizados em posição de relaxamento.
- b) A afirmativa acima não tem fundamentação anatômica, pois não interfere com os ligamentos citados.
- c) Porque os ligamentos colaterais tendem a se encurtar quando são imobilizados em posição de relaxamento.
- d) A posição em flexão é considerada de segurança, porque favorece a flexão determinando um alongamento do tendão extensor.

47. Qual o teste clínico específico para o diagnóstico da tenossinovite de Quervain's?

- a) Teste de Falen.
- b) Teste de Brewerton's.
- c) Teste de Allenmason.
- d) Teste de Finkelstein's.

48. Qual a fratura do carpo que ocorre com mais frequência em crianças?

- a) Fratura do escafoide.
- b) Fratura do semilunar.
- c) Fratura do trapézio.
- d) Fratura do trapezoide.

49. Os músculos interósseos são inervados pelo(s) nervo(s):

- a) ulnar.
- b) mediano.
- c) radial.
- d) radial e mediano.

50. O dedo polegar é tipicamente dividido em quantas zonas?

- a) Quatro.
- b) Seis.
- c) Oito.
- d) Cinco.