



● PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 ●

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo ECP**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **4 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14h30. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **50** questões objetivas, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIÇÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto Ca²⁺ – Cálcio Cl⁻ – Cloro Cr – Creatinina DUM – Data da Última Menstruação ECG – Eletrocardiograma FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória FSH – Hormônio Folículo Estimulante GGT – Gamaglutamiltransferase HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica HCO₃⁻ – Bicarbonato Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito IAM – Infarto Agudo do Miocárdio IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea irpm – Incursões Respiratórias por Minuto IST – Infecção Sexualmente Transmissível K⁺ – Potássio LH – Hormônio Luteinizante mEq – Miliequivalente Mg²⁺ – Magnésio mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MMSS – Membros Superiores MV – Murmúrios Vesiculares Na⁺ – Sódio PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PEP – Profilaxia Pós-Exposição PrEP – Profilaxia Pré-Exposição pO₂ – Pressão Parcial de Oxigênio POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RN – Recém-nascido SpO₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Amino transferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Amino transferase TSH – Hormônio Tireo-Estimulante UI – Unidades Internacionais Ur – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL mulheres = 15 a 149 µg/mL Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL mulheres = 50 a 170 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 136 a 145 mEq/L TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL PTH = 10 a 65 pg/mL Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL menopausa = até 5,5 ng/dL LH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 15 a 100 UI/L fase lútea = até 15 UI/L menopausa = acima de 15 UI/L FSH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 12 a 25 UI/L fase lútea = até 12 UI/L menopausa = acima de 30 UI/L Prolactina = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 UI/L Lipase = inferior a 60 UI/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 UI/L mulheres = 8 a 41 UI/L Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L mulheres = 35 a 104 UI/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm Vitamina D = > 20 ng/mL</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</p> <p>pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14% Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm³ Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm³ Eosinófilos = 20 a 420/mm³ Basófilos = 10 a 80/mm³ Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm³ Monócitos = 220 a 730/mm³ Segmentados = 1.500 a 5.000/mm³ Bastonetes = até 829/mm³ Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm³ Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	

01

Um paciente de 32 anos de idade é submetido a reconstrução com retalho cutâneo randômico em face após exérese tumoral. No pós-operatório imediato, observa-se sofrimento distal progressivo do retalho. Considerando os princípios clássicos da vascularização cutânea, o fator mais associado à necrose distal nesse contexto é:

- (A) Relação comprimento/base desfavorável do retalho.
- (B) Descolamento em plano subcutâneo superficial.
- (C) Uso de sutura absorvível profunda.
- (D) Idade jovem do paciente.
- (E) Presença de edema pós-operatório precoce.



02

Durante o planejamento de uma cirurgia reconstrutiva, o cirurgião utiliza o conceito de angiosomas. Esse conceito é fundamental principalmente para:

- (A) Escolha do plano de sutura.
- (B) Avaliação do retorno venoso profundo.
- (C) Planejamento de retalhos baseados em perfurantes.
- (D) Definição do plano de dissecação.
- (E) Avaliação estética final da cicatriz.



03

Na avaliação pós-operatória de um retalho livre em região cervicofacial, o retalho apresenta coloração arroxeada, turgor aumentado e enchimento capilar rápido. O diagnóstico e a conduta inicial mais apropriados são, respectivamente:

- (A) Isquemia arterial → aquecimento local.
- (B) Isquemia venosa → vasodilatadores.
- (C) Hematoma subcutâneo → compressão externa.
- (D) Congestão venosa → reexploração imediata.
- (E) Edema fisiológico → observação.



04

Durante acesso submandibular para fratura de mandíbula, qual fator aumenta o risco de lesão do ramo marginal mandibular do nervo facial?

- (A) Identificação da veia facial.
- (B) Incisão próxima à borda inferior da mandíbula.
- (C) Dissecação subplatismal.
- (D) Identificação da artéria facial.
- (E) Uso de dreno aspirativo.



05

Na fisiopatologia da craniossinostose, o mecanismo fundamental responsável pela deformidade craniana é:

- (A) Hipertrofia muscular.
- (B) Aumento da pressão intracraniana.
- (C) Trauma obstétrico.
- (D) Fechamento precoce das suturas.
- (E) Espessamento cortical ósseo.

06

Na reconstrução mandibular pós-oncológica, o retalho livre que oferece melhor resultado para reabilitação com implantes é o retalho

- (A) osteo-cutâneo radial.
- (B) anterolateral da coxa.
- (C) osteo-cutâneo de fíbula.
- (D) grande dorsal.
- (E) escapular isolado.



07

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, vítima de acidente de moto, apresentou trauma craniano sem perda de consciência. Na avaliação inicial, foi descartada qualquer lesão intracraniana, mas foi visualizada extensa perda de couro cabeludo e osso exposto, sem periósteo viável. A opção reconstrutiva neste caso é:

- (A) Enxerto de pele parcial.
- (B) Curativo oclusivo prolongado.
- (C) Curativos para granulação da ferida.
- (D) Segunda intenção.
- (E) Retalho local ou livre.



08

No implante digital, a sequência clássica de reparo inclui, inicialmente:

- (A) Osso → tendões → vasos → nervos → pele.
- (B) Tendões → nervos → osso → vasos → pele.
- (C) Osso → nervos → tendões → vasos → pele.
- (D) Vasos → nervos → osso.
- (E) Pele → nervos → vasos.



09

Na cicatrização, a fase caracterizada por angiogênese intensa e deposição de colágeno tipo III é:

- (A) Hemostasia.
- (B) Inflamação.
- (C) Maturação.
- (D) Proliferativa.
- (E) Remodelação tardia.



10

Em rinoplastia estruturada, a principal causa evitável de obstrução nasal pós-operatória tardia é:

- (A) Edema residual pela infiltração anestésica.
- (B) Rinite alérgica.
- (C) Colocação de tampões hemostáticos.
- (D) Hipertrofia de conchas.
- (E) Colapso da válvula nasal interna.

11

Durante o planejamento de uma reconstrução de defeito complexo em cabeça e pescoço, o cirurgião opta por um retalho muscular cuja vascularização se dá predominantemente por um único pedículo vascular dominante, podendo apresentar pedículos secundários menores, porém não essenciais para a viabilidade do músculo. Segundo a classificação de Mathes e Nahai, esse retalho muscular é classificado como tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.



12

Para o planejamento reconstrutivo de um defeito complexo, o cirurgião avalia alguns conceitos fundamentais. Sobre esses conceitos, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Mathes e Nahai baseia-se na distribuição dos angiossomas cutâneos, sendo aplicável principalmente aos retalhos perfurantes.
- (B) O conceito de angiossomas descreve a anatomia vascular segmentar da pele e do subcutâneo, sendo independente da anatomia muscular e da classificação de Mathes e Nahai.
- (C) Os retalhos perfurantes dispensam o conhecimento dos angiossomas, pois sua viabilidade depende exclusivamente do calibre do pedículo dissecado.
- (D) O conceito de angiossomas auxilia na previsão da extensão segura de tecidos irrigados por uma artéria fonte, princípio essencial no planejamento de retalhos perfurantes.
- (E) Os retalhos perfurantes são derivados de músculos classificados como Tipo III de Mathes e Nahai, devido à presença de dois pedículos dominantes.



13

Homem, 27 anos de idade, vítima de acidente motociclístico com fratura exposta de tíbia grau IIIB (classificação de Gustilo-Anderson), apresentando extensa perda de partes moles com exposição óssea e contaminação moderada. Após estabilização clínica e ortopédica, é discutida a estratégia reconstrutiva. De acordo com os princípios atuais da reconstrução de membros, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Curativos diários para formação de tecido de granulação e posterior enxertia de pele.
- (B) Realizar amputação precoce, pois fraturas IIIB raramente são salváveis.
- (C) Realizar enxerto de pele parcial espessa diretamente sobre o osso exposto.
- (D) Utilizar curativo por pressão negativa por tempo indeterminado.
- (E) Desbridamento seriado e cobertura precoce com retalho, preferencialmente dentro da primeira semana.

14

Criança, 8 meses de vida, é encaminhada para avaliação por deformidade craniana. Ao exame físico, observa-se braquicefalia, hipoplasia do terço médio da face, exoftalmia, mãos e pés com sindactilia complexa (em “luva”) e história familiar semelhante. O diagnóstico síndrome mais provável é de Síndrome de

- (A) Crouzon.
- (B) Apert.
- (C) Pfeiffer.
- (D) Saethre-Chotzen.
- (E) Muenke.



15

Um paciente com diagnóstico de Síndrome de Crouzon apresenta craniossinostose coronal bilateral, exoftalmia importante e sinais iniciais de hipertensão intracraniana. Diferentemente de outras síndromes craniossinostóticas, a Síndrome de Crouzon caracteriza-se classicamente por:

- (A) Ausência de anomalias de extremidades, com predomínio de alterações craniofaciais.
- (B) Comprometimento predominante de membros inferiores.
- (C) Presença de sindactilia grave das mãos.
- (D) Atraso intelectual severo obrigatório.
- (E) Necessidade exclusiva de tratamento conservador.



16

Um paciente apresenta defeito extenso no terço distal da perna, com exposição óssea e tendínea, após ressecção tumoral. Não há condições locais para retalhos locais confiáveis. Considerando os princípios reconstrutivos, o procedimento indicado para esse cenário é:

- (A) Enxerto de pele total.
- (B) Retalho cutâneo randômico local.
- (C) Retalho gastrocnêmio medial.
- (D) Retalho gastrocnêmio lateral.
- (E) Retalho livre (ex.: anterolateral da coxa ou latíssimo do dorso).



17

Um paciente sofre lesão traumática complexa da mão, com perda cutânea dorsal, fratura exposta de metacarpos e lesão tendínea extensora. Durante o planejamento reconstrutivo, o princípio mais importante que deve nortear a sequência e a escolha das técnicas é:

- (A) Priorizar o fechamento cutâneo primariamente.
- (B) Restaurar a estética da mão, minimizando cicatrizes.
- (C) Evitar qualquer procedimento microcirúrgico.
- (D) Estabilizar função óssea e tendínea antes da cobertura definitiva.
- (E) Realizar enxerto de pele como primeira etapa.

18

Mulher, 45 anos de idade, IMC de 27 kg/m², ex-tabagista há 3 anos, apresenta diástase dos músculos retos, flacidez cutânea infraumbilical e panículo adiposo moderado, com bom tônus lateral do abdome. Planeja-se lipoabdominoplastia associada à plicatura dos retos, com transposição do umbigo. Assinale a alternativa que apresenta a estratégia cirúrgica mais correta para este caso.

- (A) Realizar descolamento amplo até as linhas axilares anteriores, pois a lipoaspiração preserva a vascularização subdérmica.
- (B) Basear a viabilidade do retalho principalmente nas artérias epigástricas superiores, já que a plicatura compromete as inferiores.
- (C) Realizar ressecção agressiva do tecido subcutâneo profundo para reduzir a espessura do retalho e melhorar a perfusão.
- (D) Evitar lipoaspiração em qualquer etapa, pois compromete invariavelmente a circulação do retalho abdominal.
- (E) Executar descolamento na linha média para plicatura, preservar perfurantes laterais e realizar lipoaspiração nas áreas adjacentes sem descolamento.



19

Uma criança apresenta fissura facial caracterizada por solução de continuidade que se inicia no lábio superior, atravessa a asa nasal, estende-se pelo sulco nasolabial e segue em direção ao canto medial do olho, podendo envolver a parede medial da órbita. De acordo com a classificação de Paul Tessier, essa fissura corresponde mais provavelmente ao tipo Tessier n°

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 7.



20

Durante uma parotidectomia superficial para ressecção de tumor benigno, o cirurgião identifica o tronco principal do nervo facial logo após sua emergência do forame estilomastoideo. Considerando a anatomia cirúrgica clássica do nervo facial, assinale a alternativa correta.

- (A) O nervo facial emerge anteriormente ao processo mastoide e imediatamente se divide em seus cinco ramos terminais profundos à glândula parótida.
- (B) O ramo temporal do nervo facial cruza superficialmente o arco zigomático em plano profundo à fáscia temporal profunda, sendo protegido durante ritidoplastias.
- (C) O ramo marginal mandibular apresenta trajeto constante abaixo da borda inferior da mandíbula, independentemente da idade ou do tônus cutâneo.
- (D) O nervo facial divide-se, no interior da parótida, em um tronco temporofacial e outro cervicofacial, formando o plexo parotídeo, estrutura de grande relevância cirúrgica.
- (E) O ramo bucal é exclusivamente motor para o músculo bucinador e não apresenta comunicações com outros ramos faciais.

21

Uma paciente de 36 anos é submetida a mamoplastia redutora com pedículo superomedial, ressecção significativa de parênquima e padrão de cicatriz em “T invertido”. No pós-operatório imediato, evolui com sofrimento progressivo do Complexo Aréolo-Papilar (CAP), caracterizado por palidez, diminuição do sangramento à punção e atraso no enchimento capilar. Considerando os princípios anatômicos e técnicos da mamoplastia, assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável dessa complicação.

- (A) Ressecção excessiva do parênquima adjacente ao pedículo, comprometendo a irrigação arterial do CAP.
- (B) Congestão venosa secundária ao fechamento da cicatriz vertical, comprometendo a irrigação do CAP.
- (C) Hematoma subcutâneo difuso sem repercussão vascular.
- (D) Edema fisiológico esperado nas primeiras 24 horas.
- (E) Uso de sutura absorvível profunda no pedículo.



22

Uma criança apresenta fissura envolvendo lábio superior, rebordo alveolar e palato primário, estendendo-se posteriormente para o palato secundário. Do ponto de vista embriológico, essa malformação decorre principalmente de:

- (A) Falha de fusão entre os processos palatinos laterais entre si e com o septo nasal.
- (B) Falha de fusão dos processos nasais laterais com o processo maxilar.
- (C) Falha de fusão do processo mandibular com o maxilar.
- (D) Falha de migração das células da crista neural para o primeiro arco branquial.
- (E) Persistência do ducto nasolacrimal embrionário.



23

Criança, 14 meses de vida, apresenta fissura palatina completa, envolvendo palato duro e mole, com musculatura do véu palatino claramente desinserida e encurtamento do palato mole. Considerando as técnicas clássicas de palatoplastia e suas principais indicações, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica de Von Langenbeck é preferida nos casos com grande encurtamento do palato mole, pois promove alongamento significativo do véu palatino.
- (B) A técnica de Bardach (*two-flap palatoplasty*) é indicada exclusivamente para fissuras incompletas, sendo inadequada em fissuras completas.
- (C) A técnica de Von Langenbeck tem como principal vantagem o reposicionamento anatômico dos músculos elevadores do véu palatino, com baixo risco de insuficiência velofaríngea.
- (D) A técnica de Furlow é contraindicada em fissuras completas devido ao alto risco de necrose dos retalhos.
- (E) A técnica de Furlow (zetaplastia dupla reversa) é especialmente útil quando se busca alongamento do palato mole e melhor reconstrução funcional da musculatura, favorecendo a competência velofaríngea.

24

Homem, 37 anos de idade, com antecedente de paraplegia após lesão medular traumática, desenvolveu lesão por pressão em região isquiática esquerda. A lesão possui dimensões de 8×6 cm e atinge até a proeminência óssea, com leito repleto de tecidos desvitalizados. Após adequado preparo do leito, qual a cobertura cutânea mais indicada para o tratamento desta lesão?

- (A) Enxerto de pele parcial.
- (B) Enxerto de pele total.
- (C) Retalho local ou regional.
- (D) Cicatrização por segunda intenção.
- (E) Matriz dérmica acelular.

25

Mulher, 58 anos de idade, com antecedente de hipertensão venosa crônica de membros inferiores e varizes, desenvolveu ferida em perna direita há 10 meses. A ferida é bastante exsudativa, dolorosa e possui esfacelos no leito. Há 6 meses, paciente iniciou tratamento com pomada de sulfadiazina de prata, porém sem apresentar melhora significativa. Quais medidas podem ser implementadas para o tratamento da ferida desta paciente?

- (A) Inibição do tecido de granulação e aumento das metaloproteases.
- (B) Aumento das metaloproteases e terapia compressiva.
- (C) Terapia compressiva e desbridamento enzimático.
- (D) Desbridamento enzimático e manter a ferida exposta.
- (E) Manter a ferida exposta e inibição do tecido de granulação.

26

Criança de 10 anos de idade foi vítima de agressão física com soco em região orbitária direita há 4 horas, sendo levada ao pronto-socorro de hospital terciário. Paciente queixava-se de náuseas e já havia apresentado um episódio de vômito. O exame físico mostrou diplopia, enoftalmia, dor a movimentação ocular, pouca mobilidade do globo ocular, edema e equimoses periorbitárias a direita. A tomografia de face confirmou a principal hipótese diagnóstica. O teste de ducção forçada sob anestesia local foi positivo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para este caso.

- (A) Intervenção cirúrgica com abordagem pelo acesso de Caldwell-Luc para redução do conteúdo herniado através do seio maxilar, sem exploração direta do assoalho orbitário.
- (B) Corticoterapia sistêmica em altas doses para redução do edema, postergando o tratamento cirúrgico até que as equimoses periorbitárias desapareçam.
- (C) Cantotomia e cantólise lateral imediatas para descompressão da órbita, devido à presença de sinais clínicos de hematoma retrobulbar.
- (D) Tratamento cirúrgico precoce para liberação dos músculos aprisionados e reconstrução do assoalho orbitário com tela de titânio ou polietileno poroso.
- (E) Conduta expectante com observação por cerca de 10 a 14 dias para redução do edema, pois a maioria dos casos de aprisionamento muscular em crianças é devido a pseudoparesia por edema neurogênico.

Texto para as questões 27 e 28

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, peso de 70 kg, sem comorbidades, apresenta queimaduras por combustão de inflamável em 50% do corpo. Na avaliação inicial verificou-se que havia 20% de queimaduras de primeiro grau, 10% de queimaduras de segundo grau e 20% de queimaduras de terceiro grau.

27

Segundo as novas diretrizes do ATLS (*Advanced Trauma Life Support – 2025 – 11ª edição*) como o paciente precisa ser hidratado?

- (A) Infundir 500 mL de Ringer Lactato por hora, a fim de obter diurese de 70 mL por hora.
- (B) Infundir 7.000 mL de Ringer Lactato, sendo 3.500 mL nas primeiras 8 horas, posteriormente infundir 3.500 mL nas 16 horas restantes, a fim de obter uma diurese de 70 mL por hora.
- (C) Infundir 4.200 mL de Ringer Lactato, numa velocidade de 262,5 mL por hora, a fim de se obter uma diurese de 35 mL por hora.
- (D) Infundir 7.000 mL de Ringer Lactato, numa velocidade de 437,5 mL por hora, a fim de se obter uma diurese de 35 mL por hora.
- (E) Infundir 4.200 mL de solução de albumina a 5% nas primeiras 24 horas, pois o paciente é grande queimado e necessita infusão de colóides precoce.

28

Nas primeiras horas após o trauma, o paciente apresenta hipotensão, redução do débito urinário, diminuição do consumo de oxigênio e hiperlactatemia. Após adequada ressuscitação volêmica, evolui nos dias subsequentes com hiperglicemia persistente, aumento do gasto energético basal, balanço nitrogenado negativo e resposta inflamatória sistêmica acentuada. Com base nos conceitos clássicos das fases *ebb* e *flow* da resposta metabólica ao trauma, especialmente em pacientes queimados, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase *ebb* caracteriza-se por hipermetabolismo, aumento do consumo de oxigênio e intenso catabolismo proteico.
- (B) A fase *flow* ocorre exclusivamente após o fechamento completo das áreas queimadas, estando relacionada apenas à infecção secundária.
- (C) Na fase *ebb*, o objetivo terapêutico principal é limitar o aporte volêmico para evitar edema tecidual excessivo.
- (D) A fase *ebb* corresponde a um período inicial de hipometabolismo e instabilidade hemodinâmica, enquanto a fase *flow* é marcada por hipermetabolismo, resistência à insulina e catabolismo acentuado.
- (E) Em pacientes queimados, a transição da fase *ebb* para a fase *flow* é independente da extensão da queimadura e da resposta inflamatória sistêmica.

29

Mulher, 46 anos de idade, refere aparecimento de uma lesão de pele escurecida na perna direita há 6 meses, que aumentou de tamanho, conforme apresentado na imagem a seguir:



O médico optou por realizar uma biópsia. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual informação do exame anatomopatológico tem mais relação com a definição das condutas terapêuticas subsequentes e com o prognóstico da doença?

- (A) Invasão angiolinfática.
- (B) Número de mitoses por mm².
- (C) Ulceração.
- (D) Invasão perineural.
- (E) Índice de Breslow.



30

Mulher, 69 anos de idade, notou surgimento de lesão pigmentada em região de pescoço, cuja biópsia confirmou diagnóstico de melanoma, subtipo extensivo superficial, sem ulceração ou regressão, nível de Clark V, índice de Breslow 4,2 mm, sem invasão angiolinfática ou perineural, com 5 mitoses por mm². Ao exame físico, a cadeia linfática cervical não apresentava sinais de adenomegalias. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as próximas etapas do tratamento desta paciente.

- (A) Ampliação de margens de 2 cm. Não há indicação de pesquisa do linfonodo sentinela.
- (B) Ampliação de margens de 1 cm. Não há indicação de pesquisa do linfonodo sentinela.
- (C) Não há indicação de ampliação de margens e nem de pesquisa do linfonodo sentinela.
- (D) Ampliação de margens de 2 cm. Há indicação de pesquisa do linfonodo sentinela.
- (E) Ampliação de margens de 1 cm. Há indicação de pesquisa do linfonodo sentinela.

31

Homem, 48 anos de idade, foi vítima de trauma elétrico enquanto manipulava rede elétrica de alta tensão, com ponto de entrada em punho esquerdo, sendo admitido para cuidados em hospital terciário especializado. No dia seguinte ao trauma, iniciou queixa de dor e parestesia em membro superior esquerdo. Ao exame físico, apresentava queimadura de terceiro grau no local do ponto de entrada, atingindo menos de 1% da superfície corpórea. Havia edema em mão e antebraço esquerdos, com pulsos palpáveis, além de diurese de coloração escurecida. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata que deve ser implementada.

- (A) Fasciotomia descompressiva no membro afetado.
- (B) Estímulo à diurese com prescrição de furosema.
- (C) Curativo com pomada de sulfadiazina de prata 1%.
- (D) Eletroneuromiografia do membro acometido.
- (E) Reposição volêmica com solução colóide.



32

Mulher, 74 anos de idade, ficou confinada por alguns minutos dentro de sua casa durante incêndio, sendo resgatada por vizinhos e levada ao pronto-socorro. Ao exame físico, estava confusa durante a fala, apresentava queimaduras em face e tórax anterior de aproximadamente 8% da superfície corpórea, além de estridor laringeo durante a respiração. Havia fuligem em narinas e cavidade oral. Qual a conduta imediata que deve ser tomada durante o atendimento desta paciente?

- (A) Broncoscopia com realização de lavado brônquico e aspiração.
- (B) Máscara facial com administração de oxigênio a 60%.
- (C) Cricotireoidostomia e dosagem sérica de carboxi-hemoglobina.
- (D) Intubação orotraqueal com administração de oxigênio a 100%.
- (E) Traqueostomia e limpeza da fuligem das cavidades oral e nasal.



33

A terapia por pressão subatmosférica, também conhecida como terapia por pressão negativa ou terapia a vácuo é muito utilizada para o tratamento de feridas complexas. Assinale a alternativa indica a explicação correta para seu mecanismo de ação.

- (A) Aproximação das bordas da ferida em direção ao centro pela ação de força centrífuga.
- (B) Aumento da formação do tecido de granulação pela neovascularização e deposição de matriz extracelular.
- (C) Aumento da perfusão do leito da ferida pela entrega direta de oxigênio fornecida pela unidade de terapia.
- (D) Redução do edema e do exsudato pelo redirecionamento de líquidos para o intravascular.
- (E) Redução da resposta inflamatória local pela produção de radicais livres e metaloproteases.

34

Em pacientes com queimaduras profundas, o tratamento convencional envolve o desbridamento dos tecidos desvitalizados e a cobertura cutânea com enxerto de pele autólogo. O enxerto de pele pode ser utilizado como lâmina ou pode ser expandido como malha. Assinale a alternativa que apresenta área com a melhor indicação para enxerto de pele em malha.

- (A) Abdome.
- (B) Punho.
- (C) Pescoço.
- (D) Tornozelo.
- (E) Face.

35

Homem, 23 anos de idade, vítima de queimadura após acidente com material inflamável. Foi levado ao pronto-socorro, onde foi identificado a presença de queimaduras de segundo e terceiro grau em todo membro superior direito, metade do tronco anterior e todo membro inferior direito. De acordo com o esquema de Wallace ("regra dos nove"), qual a superfície corpórea queimada aproximada deste paciente?

- (A) 9%
- (B) 18%
- (C) 27%
- (D) 36%
- (E) 45%

36

Homem, 49 anos de idade, permaneceu internado em leito de terapia intensiva por 45 dias para tratamento de sepse decorrente de pneumonia. Neste período, desenvolveu lesão por pressão em região sacral. Ao exame físico, a lesão apresentava perda total da pele com exposição de tecido adiposo subcutâneo, mas sem visualização de tecidos profundos como fáscia, músculo ou osso. Segundo a classificação da NPIAP (*National Pressure Injury Advisory Panel*), qual o estágio desta lesão por pressão?

- (A) Estágio 1.
- (B) Estágio 2.
- (C) Estágio 3.
- (D) Estágio 4.
- (E) Estágio 5.

37

Retalhos musculares e miocutâneos possuem pedículos vasculares específicos e confiáveis, e são boas opções para reconstrução de estruturas anatômicas que demandam preenchimento de volume. Segundo a classificação de Mathes e Nahai dos retalhos musculares e miocutâneos, que leva em consideração sua anatomia vascular, o retalho de músculo trapézio é classificado como tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

38

Mulher, 56 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda, será submetida a mastectomia radical modificada esquerda, seguida de reconstrução mamária imediata. Há 8 anos, foi submetida a abdominoplastia com lipoaspiração abdominal após duas gestações. Assinale a alternativa que apresenta a opção que pode ser considerada pela equipe de cirurgia plástica para a reconstrução da mama desta paciente.

- (A) Retalho pediculado de músculo grande dorsal, tipo I pela classificação de Mathes e Nahai, associado a implante de silicone.
- (B) Retalhos microcirúrgicos como retalho superior Transversal do Músculo Grácil (TUG) ou Retalho Perfurante da Artéria Glútea Superior (SGAP).
- (C) Retalho monopediculado de Músculo Reto Abdominal Transversal (TRAM), tipo III pela classificação de Mathes e Nahai.
- (D) Retalhos microcirúrgicos como retalho perfurante da Artéria Femoral Profunda (DFAP) ou retalho perfurante da Artéria Epigástrica Inferior Profunda (DIEP).
- (E) Retalho bipediculado de Músculo Reto Abdominal Transversal (TRAM), tipo III pela classificação de Mathes e Nahai.

39

A síndrome de Poland é uma deformidade torácica congênita com incidência que varia de 1:10.000 a 1:100.000 nascimentos. Em pacientes portadores desta síndrome, espera-se encontrar:

- (A) Ausência da porção esternal do músculo peitoral maior ipsilateral.
- (B) Presença da prega axilar anterior ipsilateral e ausência da prega axilar anterior contralateral.
- (C) Duplicação do músculo peitoral menor ipsilateral.
- (D) Anomalias contralaterais da mão, parte inferior do braço ou de todo o membro superior.
- (E) Hipertrofia compensatória da pele e do tecido subcutâneo torácico ipsilaterais.

40

Homem, 65 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma basocelular superficial de pálpebra inferior esquerda, foi submetido a exérese da lesão, sem acometimento do tarso. Para cobertura do defeito resultante, o cirurgião optou pela transferência de um retalho bipediculado de pele e músculo orbicular da pálpebra superior. Assinale a alternativa que apresenta a denominação correta para este retalho.

- (A) Retalho de Esser.
- (B) Retalho de Tripiet.
- (C) Retalho de Mustardé.
- (D) Retalho de Tenzel.
- (E) Retalho de Fricke.

41

Mulher, 46 anos de idade, há 3 anos realizou cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade mórbida com a técnica de *by-pass* gástrico em Y de Roux. Está com peso estável há 1 ano e IMC atual de 26,5 kg/m². Em consulta com cirurgião plástico, refere abdome em avental, ptose mamária e excessos de pele em braços e coxas. Ao exame físico, nota-se excesso de pele abdominal horizontal e vertical, diástase de músculos retos abdominais, mamas volumosas com ptose mamária grau III, e excessos dermogordurosos em braços e medial de coxas. Durante o planejamento da conduta indicada, o cirurgião deve considerar:

- (A) Manter os níveis de hemoglobina acima de 16 g/dL, pois a perda sanguínea nestas cirurgias é grande, com objetivo de reduzir necessidades de transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) Optar por técnicas de mastopexia que utilizem implantes mamários de grande volume e em plano subglandular, uma vez que os retalhos glandulares autólogos não devem ser utilizados nestes casos.
- (C) Realizar todas as cirurgias indicadas em etapa única, com objetivo de reduzir os riscos cirúrgicos e anestésicos em comparação com as cirurgias realizadas separadamente.
- (D) Manter os níveis de albumina sérica acima de 5,5 g/dL, pois pacientes submetidos a gastrectomia em Y de Roux mantêm níveis séricos de albumina abaixo do ideal.
- (E) Realizar as cirurgias indicadas em mais de uma etapa cirúrgica, com profilaxia farmacológica e mecânica de eventos tromboembólicos em cada uma delas.

42

Recém-nascido apresenta-se com braquicefalia, exoftalmia, fronte alta, hipoplasia moderada do terço médio da face, polegares e hálux largos e desviados. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Síndrome de Saethre-Chotzen.
- (B) Síndrome de Crouzon.
- (C) Síndrome de Pfeiffer.
- (D) Síndrome de Jackson-Weiss.
- (E) Síndrome de Apert.

43

Mulher, 21 anos de idade, apresenta mácula azul-acinzentada, unilateral, de limites imprecisos e aspecto mosqueado, acometendo as regiões periorbitária, malar e têmpora esquerda, presente desde o primeiro ano de vida. Ao exame físico, nota-se pigmentação acastanhada e azulada na esclera e na conjuntiva ipsilateral. Não possui antecedente de trauma local ou uso de medicações. O exame dermatoscópico revela um padrão de glóbulos azulados profundos e ausência de estruturas vasculares. Assinale alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente.

- (A) Nevo de Becker.
- (B) Melanocitose de Sun.
- (C) Nevo de Ota.
- (D) Mancha mongólica.
- (E) Nevo de Ito.

44

Mulher, 26 anos de idade, apresenta seqüela de queimadura com alopecia cicatricial de couro cabeludo parietal esquerdo de 10×8 cm. Está em planejamento terapêutico com a inclusão de expansor tecidual retangular de 500 cm³ em plano subgaleal para posterior avanço de retalho piloso de couro cabeludo. Seis semanas após o início da expansão ambulatorial, paciente retorna com queixas de dor a palpção, calor local e hiperemia localizada próxima à válvula remota, sem sinais de flutuação ou extrusão. Neste momento, a conduta mais indicada é

- (A) antibioticoterapia sistêmica com cobertura para microrganismos de pele, aspiração parcial do conteúdo do expansor para reduzir a tensão sobre o retalho e observação rigorosa.
- (B) rotação imediata do retalho de avanço com uso da cápsula fibrosa do expansor como elemento de sustentação para tracionar e compensar a expansão incompleta.
- (C) remoção da válvula remota e substituí-la por uma válvula integrada no mesmo tempo cirúrgico, realizando capsulectomia para melhorar a perfusão do retalho remanescente.
- (D) infiltração de corticoide ao redor da válvula do expansor para reduzir o processo inflamatório, permitindo acelerar a velocidade de expansão para volumes dobrados para finalizar o processo antes da extrusão.
- (E) aspiração total do conteúdo do expansor e retirada imediata do dispositivo, aguardando 6 meses para uma nova tentativa de inclusão, dessa vez em plano subperiosteal para evitar recorrência da infecção.

45

Homem, 37 anos de idade, operário da construção civil, foi admitido em unidade de tratamento de queimados com lesões extensas decorrentes de acidente com cimento fresco em ambas as pernas, com 4 horas de evolução. Ao exame físico, apresenta áreas de necrose espessas, de coloração esbranquiçada, recobrando cerca de 18% da superfície corporal total na face anterior de ambas as coxas e pernas, com queixa de dor intensa e persistente. O paciente refere ter lavado com água corrente por cerca de 10 minutos no local de trabalho antes do transporte. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada para minimizar a progressão desta lesão.

- (A) Desbridamento cirúrgico tangencial precoce imediato dos membros inferiores em centro cirúrgico.
- (B) Aplicação de antídoto com solução de ácido bórico a 5% para neutralização térmica da base.
- (C) Irrigação contínua com solução de gluconato de cálcio a 2,5% por no mínimo 30 a 60 minutos.
- (D) Uso de curativos oclusivos com sulfadiazina de prata e espessante para limitar a penetração profunda.
- (E) Lavagem exaustiva com água ou soro fisiológico por no mínimo 60 a 120 minutos, devido à saponificação.

46

Em cirurgias de lipoaspiração, a quantidade de gordura lipoaspirada tem relação com a segurança do procedimento. Com objetivo de reduzir riscos de sangramento excessivo e desequilíbrio hidroeletrólítico, há diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e do Conselho Federal de Medicina sobre os limites de gordura lipoaspirada em cirurgias de lipoaspiração. Em relação ao peso corporal, qual é a recomendação para a quantidade máxima de gordura lipoaspirada?

- (A) 3 a 5%.
- (B) 5 a 7%.
- (C) 7 a 9%.
- (D) 9 a 11%.
- (E) 11 a 13%.



47

Menina, 6 meses de idade, é levada pela mãe ao pronto-socorro devido à crise convulsiva. Tem histórico de ter tido outras duas crises no último mês e antecedente de glaucoma. Ao exame físico, apresenta mancha de cor arroxeadada em região frontopalpebral direita, sem ultrapassar a linha média. Mãe refere que a mancha está presente desde o nascimento. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Síndrome de Mafucci.
- (B) Síndrome de Cowden.
- (C) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- (D) Síndrome de Kasabach-Merritt.
- (E) Síndrome de Sturge-Weber.



48

Mulher, 43 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida a preenchimento facial com ácido hialurônico de alta reticulação. Imediatamente após a injeção de 0,5 mL na porção superior do sulco nasolabial esquerdo utilizando agulha, a paciente queixa-se de dor intensa. O cirurgião observa palidez cutânea instantânea estendendo-se da asa nasal até a região glabellar ipsilateral, seguida de um padrão de livedo reticular fino em menos de 5 minutos. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual deve ser a conduta imediata e sequencial para o manejo deste quadro?

- (A) Aplicação de hialuronidase na dose de 500 a 1.500 UI em toda a área de livedo, massagem vigorosa, compressa morna e uso de ácido acetilsalicílico 300 mg.
- (B) Aplicação de hialuronidase na dose de 150 UI restrita ao ponto da injeção, massagem suave, compressa fria para reduzir edema e uso de corticoide sistêmico.
- (C) Injeção de hialuronidase na dose de 50 UI na área de palidez, infiltração local de lidocaína sem vasoconstritor, compressa fria e observação por 24 horas.
- (D) Injeção de hialuronidase na dose de 300 UI apenas na borda da área de livedo, massagem vigorosa, uso de toxina botulínica local e antibioticoterapia profilática.
- (E) Realização de teste cutâneo para hialuronidase, aplicação de 150 UI se teste negativo, oxigenoterapia hiperbárica e uso de sildenafil 50 mg.

49

Homem, 69 anos de idade, tabagista e trabalhador rural, apresenta lesão ulcerada e infiltrativa em lábio inferior esquerdo. Realizou biópsia que confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado. Foi submetido a exérese da lesão com margens cirúrgicas de 5 mm, cuja biópsia de congelação mostrou que as margens estavam livres de neoplasia. Como resultado, ficou com defeito de espessura total que acomete 40% da extensão total do lábio inferior. O defeito está localizado na região da comissura labial esquerda, envolvendo-a completamente, porém preservando o restante do lábio superior. Assinale a alternativa que apresenta a opção de reconstrução mais adequada para este caso.

- (A) Retalho de Gillies.
- (B) Retalho de Karapandzic.
- (C) Retalho de Abbé.
- (D) Retalho de Bernard-Burrow.
- (E) Retalho de Estlander.



50

Mulher, 45 anos de idade, possui implantes mamários bilaterais, colocados há 14 anos. A via de acesso foi inframamária, no plano subfascial, implantes redondos texturizados, de perfil alto, volume de 285cc. Queixa-se que as mamas ficaram endurecidas nos últimos 3 anos, de aspecto progressivo, com presença de dor e com a forma alterada. Ao exame físico, palpa-se cápsula bastante endurecida, de aspecto pétreo, com deformidades visíveis na superfície da pele e localizadas em posição mais cranial bilateralmente em relação ao tórax. De acordo com a classificação de Baker para contração capsular, a paciente apresenta uma contração capsular de grau

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

RASCUNHO

