

**Concurso Público para provimento de cargos de  
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica  
Cirurgia Plástica**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '08', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A****Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos  
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
  - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
- (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
  - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
  - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
  - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
  - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.
- 
2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
- (A) da eficiência.
  - (B) da eficácia.
  - (C) da efetividade.
  - (D) da qualidade.
  - (E) do custo.
- 
3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
- (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
  - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
  - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
  - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
  - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.
- 
4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
- (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
  - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
  - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
  - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
  - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.
- 
5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
- Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
- (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
  - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
  - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
  - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
  - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
  - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
  - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
  - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
  - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
- 
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
  - (B) predomínio do trabalho individual.
  - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
  - (D) o servidor-polivalente e inovador.
  - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
- 
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
  - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
- 
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
  - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
  - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
  - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
  - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
- 
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
  - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
  - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
  - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
  - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



- 
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
  - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
  - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
  - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
- 
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
  - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
  - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
  - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
  - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
  - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
  - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
  - (E) requer financiamento do próprio usuário.
- 
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
  - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
  - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
  - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
  - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
- 
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
  - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
  - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
  - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
  - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
  - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
  - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
- 
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
  - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
  - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
  - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
- 
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
  - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
  - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
  - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
  - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
- 
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
  - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
  - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
  - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
  - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Com relação à cicatrização é INCORRETO afirmar que

- (A) após 2 meses, a cicatriz apresenta 100% da força tênsil prévia ao trauma.
- (B) na fase inflamatória, a primeira célula a participar do processo é o neutrófilo, agindo na remoção de debris e bactérias.
- (C) a principal célula da fase inflamatória é o macrófago, responsável por ordenar os eventos da fase inflamatória.
- (D) na fase de fibroplasia ocorre a proliferação de fibroblastos, com produção de colágeno e proliferação endotelial.
- (E) na fase de maturação ocorre deposição, agrupamento e remodelação do colágeno.

21. Ao confrontar-se com uma ferida traumática são importantes os seguintes procedimentos para o adequado tratamento, EXCETO,

- (A) a sutura deve ser realizada de maneira evertir levemente as bordas da ferida.
- (B) a limpeza adequada da ferida com solução salina.
- (C) o desbridamento das bordas desvitalizadas.
- (D) a técnica atraumática com material adequado.
- (E) a retirada dos pontos se faz com sete dias, independente do local do ferimento.

22. Com relação aos enxertos e retalhos é INCORRETO afirmar que

- (A) retalho pode ser definido como transplante de tecido com vascularização própria.
- (B) enxerto consiste no transplante de tecido que depende do leito receptor para a sua nutrição.
- (C) a contração primária é maior nos enxertos de espessura parcial, enquanto a contração secundária é maior nos enxertos de espessura total.
- (D) a restauração da área doadora de um enxerto se faz através dos anexos cutâneos e das bordas da ferida.
- (E) os retalhos, em geral, são melhor indicados em regiões com irrigação precária, na cobertura de estruturas nobres, nas áreas de pressão e em locais em que se espera um melhor resultado estético.

23. O principal fator prognóstico dos melanomas cutâneos é

- (A) grau de diferenciação.
- (B) lesão ulcerada.
- (C) área acometida do corpo.
- (D) espessura da lesão.
- (E) sexo.

24. Fator de risco para melanoma cutâneo, EXCETO

- (A) reação da pele à exposição solar.
- (B) exposição solar.
- (C) traço pigmentar (olho azul / pele clara).
- (D) tabagismo.
- (E) estado imunossupressivo.

25. Sobre o CBC e o CEC é INCORRETO afirmar:

- (A) O CBC usualmente apresenta-se menos agressivo que o CEC.
- (B) Exposição solar, radiação ionizante e carcinogênicos químicos são envolvidos na etiologia de ambas as lesões.
- (C) O CBC se origina das células da camada basal e o CEC das células da camada malpighiana.
- (D) O CEC pode se originar a partir de lesões cutâneas prévias como úlceras crônicas.
- (E) A relação CBC : CEC é de 1 para 4.

26. Sobre a conservação de um segmento amputado deve-se

- (A) colocá-lo em um frasco com gelo.
- (B) lavá-lo com salina ou água, envolver em pano limpo ou compressa e colocar em um saco plástico estéril, acondicionando o conjunto em um recipiente com gelo picado.
- (C) limpá-lo com povidine e armazená-lo em um frasco com salina.
- (D) não manipulá-lo, nem conservá-lo no frio, pois a isquemia fria é prejudicial.
- (E) não conservá-lo, uma vez que não é possível o replante.

27. Com relação ao tempo de isquemia quente, o tecido mais sensível é

- (A) o músculo.
- (B) a pele.
- (C) a gordura.
- (D) a fásia.
- (E) o tendão.

28. Com relação aos princípios da microcirurgia é INCORRETO afirmar:

- (A) técnica atraumática e movimentos precisos são importantes.
- (B) material adequado é parte importante para o sucesso da cirurgia.
- (C) deve-se usar instrumento de aumento como lupa cirúrgica ou microscópio.
- (D) a experiência do cirurgião não altera os resultados pós-operatórios.
- (E) não deve haver tensão na linha de anastomose.

29. Quanto à lesão de nervos periféricos,

- (A) o sinal de O'hien associado ao sinal de Weber são os mais indicados para verificar recuperação do nervo facial.
- (B) o sinal de Tinel (percussão do nervo periférico reparado) permite mapear o crescimento do nervo que é, em média, 1 mm/dia.
- (C) a neuropraxia exige reparo com sutura interfascicular.
- (D) a axoniotmese e a neurotmese têm sempre tratamento clínico.
- (E) a sutura mais indicada em nervo periférico é a de Kessler-Maroon-Allen.



30. Em um paciente com um ferimento cortante na topografia do nervo facial
- (A) a sutura dos nervos deve ser microcirúrgica identificando-se os grupos de fascículos e a *vasanervorum* para orientações das fibras.
- (B) deve-se evitar a sutura primária realizada em até 24 horas após o acidente, preferindo-se a sutura retardada ou a secundária precoce.
- (C) quanto mais distal a sutura pior será o prognóstico de funcionalidade.
- (D) outros fatores interferem no resultado tal como a idade, verificando-se que crianças têm pior prognóstico que idosos.
- (E) em especial, quanto à recuperação da função motora, deve-se preferir a sutura após 6 meses da lesão para avaliação da atrofia muscular.
- 
31. Paciente de 30 anos com tumor de parótida apresenta lesão de ramo zigomático do nervo facial percebida no intraoperatório. O cirurgião oncológico solicita avaliação da cirurgia plástica na sala cirúrgica. A conduta mais adequada é
- (A) anastomose transfacial com o ramo zigomático contralateral.
- (B) aguardar radioterapia e iniciar eletroestimulação.
- (C) avaliar a eletroneuromiografia pós-operatória.
- (D) sutura látero-terminal do ramo bucal e enxerto microcirúrgico de sural.
- (E) realizar sutura microcirúrgica do nervo lesado com técnica epineural na ausência de tensão.
- 
32. Paciente apresenta laceração em região volar do terço distal do antebraço. Não consegue realizar movimento de pinça lateral de polegar ou abdução dos dedos. Representa a causa mais provável a
- (A) laceração do tendão flexor longo do polegar.
- (B) transecção do nervo mediano.
- (C) laceração do tendão flexor superficial do index.
- (D) transecção do nervo ulnar.
- (E) compressão no túnel do carpo.
- 
33. Uma criança com fratura supracondilar de úmero, apresenta o primeiro sinal de síndrome compartimental:
- (A) dor à flexão e extensão passivas dos dedos.
- (B) incapacidade de estender o punho.
- (C) perda da discriminação de dois pontos.
- (D) ausência de pulso radial.
- (E) sudorese de antebraço e dedos.
- 
34. Oito meses após neurorrafia de nervo mediano, paciente ainda não consegue fazer oposição de polegar. A transferência mais apropriada para restaurar a oposição do polegar é a do
- (A) flexor superficial do anelar.
- (B) pronador redondo.
- (C) abductor do dedo mínimo.
- (D) braquiorradial.
- (E) extensor longo do polegar.
- 
35. Mulher de 40 anos tem dor no dorso de polegar direito, que não melhora com imobilização ou analgésicos. A dor piora com desvio ulnar do carpo com o polegar encostado na palma da mão. Sinal de Tinel é negativo e RX normal. O tratamento mais adequado é descompressão dos seguintes tendões:
- (A) abductor longo do polegar e extensor radial longo do carpo.
- (B) abductor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (C) extensor radial curto e longo do carpo.
- (D) extensor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (E) extensor longo do polegar somente.
- 
36. Representa o pedículo do retalho inguinal (*groin flap*), a artéria
- (A) circunflexa ilíaca profunda.
- (B) epigástrica inferior superficial.
- (C) circunflexa ilíaca superficial.
- (D) epigástrica inferior profunda.
- (E) circunflexa femoral lateral.
- 
37. Eletricista com queimadura por alta voltagem, apresenta lesão esbranquiçada circular e enchimento capilar retardado em indicador, os outros dedos com vascularização normal. A conduta mais indicada é
- (A) ressecção de toda pele queimada na porta de entrada.
- (B) desbridamento.
- (C) arteriografia digital.
- (D) observação.
- (E) escarotomia imediata.
- 
38. Paciente com indicação de retalho neuro-vascular heterodigital em ilha para cobertura cutânea em polegar. Pretende-se usar lado ulnar do dedo médio como área doadora. Pode-se usar o *doppler* para verificar artérias radial e ulnar de dedo médio. A outra artéria que deveria ser verificada, neste exame, é a artéria digital
- (A) ulnar do index.
- (B) radial do dedo mínimo.
- (C) radial do index.
- (D) radial do anelar.
- (E) ulnar do dedo anelar.
- 
39. Paciente de 30 anos, dentista, avulsão e perda de substância volar em polegar de mão dominante em metade distal de falange distal, apresentando exposição óssea. A conduta mais adequada para permitir o avanço do retalho de Moberg é incluir
- (A) duas artérias e um nervo digital.
- (B) duas artérias e dois nervos digitais.
- (C) dois nervos digitais, apenas.
- (D) um nervo digital e uma artéria digital.
- (E) uma artéria digital e dois nervos digitais.
- 
40. Com base no protocolo de tratamento primário das fraturas expostas, todas são medidas importantes na condução de um paciente com uma fratura exposta de tíbia Gustilo IIIB no terço médio da perna, EXCETO
- (A) o controle da hemorragia através de pinçamento dos vasos na ferida.
- (B) o desbridamento dos tecidos desvitalizados e limpeza da ferida.
- (C) a redução e fixação esquelética da tíbia através de fixador externo.
- (D) a avaliação adequada do paciente como um todo baseado em protocolo de atendimento ao traumatizado (ATLS, por exemplo).
- (E) a cobertura cutânea da ferida com retalho mio-cutâneo gastrocnêmio.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA







NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA





NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



**QUESTÃO 3**

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

*A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.*

*O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).*

*Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.*

*As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.*

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?


**Redação Definitiva**




b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?


**Redação Definitiva**


c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?


**Redação Definitiva**






NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA