



**INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

**CONCURSO PÚBLICO**

**CARGO 55:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:  
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:  
CIRURGIA PLÁSTICA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**Conhecimentos Específicos e Discursiva**

**MANHÃ**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A chave para participar de negócios globais é estar lá.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação aos enxertos, julgue os itens a seguir.

- 41 Enxertos de espessura total apresentam uma contração primária menor e uma contração secundária maior quando comparados aos enxertos de pele parcial, trazendo assim um melhor resultado estético e funcional.
- 42 O resultado estético do enxerto em malha é superior ao do enxerto em lamina.
- 43 Nos enxertos condrocútâneos, os casos de insucesso decorrem da congestão venosa e da insuficiência arterial.
- 44 Os enxertos gordurosos em que a gordura é transplantada para superfícies rígidas como fâscias, aponeuroses e ossos apresentam maior porcentagem de reabsorção quando comparados ao enxerto gorduroso intramuscular.
- 45 Durante o processo de integração do enxerto ósseo cortical, a penetração vascular ocorre após o sexto dia de enxertia.

Acerca de tumores de pele, julgue os itens que se seguem.

- 46 A síndrome de Gorling apresenta herança autossômica recessiva, caracterizada por múltiplos carcinomas basocelulares (CBC), cistos malar, fibromas ovarianos e malformações ósseas.
- 47 No atendimento a um paciente de 72 anos de idade, com CBC no tronco apresentando margens laterais comprometidas, a melhor conduta a ser tomada será o acompanhamento clínico.
- 48 As metástases linfáticas ocasionadas pelo CEC estão associadas a topografia da lesão com maior risco de disseminar lesões localizadas no dorso da mão e na face do que as em lesões no tronco e extremidades.
- 49 É correto classificar como Breslow 2, Clark III, o quadro de uma paciente de 34 anos de idade, com exereze de lesão no braço direito, cujo exame histopatológico revele melanoma disseminativo superficial, com espessura de 1,2 mm e acometimento da derme papilar.
- 50 Para pacientes com melanoma *in situ* ou Breslow menor que 1 mm, margens cirúrgicas de 2 cm estão sempre indicadas.
- 51 Pacientes portadores de melanoma acral lentigo apresentam pior prognóstico em relação ao lentigo maligno, mesmo considerando-se outras variáveis prognósticas.

Julgue o item subsequente, relativo aos retalhos cutâneos.

- 52 O retalho cutâneo nasogeniano para reconstrução de defeitos maiores que 1 cm em asa nasal é um retalho axial, peninsular local em transposição de fácil execução.

Quanto às queimaduras, julgue os itens de 53 a 58.

- 53 A internação encontra-se sempre indicada em pacientes com queimadura de terceiro grau em 10 % SCQ (superfície corporal queimada), queimaduras significativas em mãos, face e pés, e queimaduras elétricas.
- 54 Para um paciente masculino, 20 anos de idade, 63 kg, renal crônico, com 5% de área de queimadura de segundo grau superficial em tronco, sem demais alterações, a conduta correta será a internação em unidade de tratamento de queimaduras para controle de possíveis complicações.

- 55 Para um paciente de 22 anos de idade, 80 kg, com queimadura de terceiro grau em 4% de SC, circular no membro superior direito, a escarotomia deverá ser realizada após 6 horas do acidente, devido ao risco de sangramento acentuado, se precoce.
- 56 Para um paciente de 32 anos de idade, 55 kg, vítima de queimadura por álcool, com queimadura de segundo grau em 45% SC do tronco, face e membros superiores e inferiores, o cálculo estimado da reposição hídrica é de 9.900 mL para as primeiras 24 horas.
- 57 No atendimento a um paciente de 19 anos de idade, masculino, vítima de queimadura química por ácido fluorídrico, deve-se desprezar as roupas, lavar a área de forma exaustiva e utilizar soluções de injeções subcutâneas de gluconato de cálcio a 10%.
- 58 A sulfadiazina de prata introduzida na rotina para tratamento do paciente queimado pode levar a uma leucopenia transitória que não regride espontaneamente.

Julgue os itens subsequentes, relativos à reconstrução palpebral.

- 59 Para um paciente com epiteloma em pálpebra inferior, com lesão que não ultrapasse a um quarto da extensão palpebral inferior, a melhor conduta será a exereze com fechamento direto à Mustard em três planos.
- 60 O retalho de destro apresenta-se como a melhor opção terapêutica para defeitos na pálpebra inferior entre metade e três quartos de extensão.
- 61 O retalho de Cutler-Beard utilizado na reconstrução da pálpebra superior deve ser associado a enxerto de cartilagem, pois apenas a estrutura tarsal não consegue sustentar a pálpebra reconstruída.

A respeito da reconstrução mamária, julgue os itens que se seguem.

- 62 A nuliparidade constitui contraindicação absoluta ao uso do retalho miocutâneo abdominal-TRAM, assim como, diabetes melito, obesidade, tabagismo e cicatriz no andar superior abdominal.
- 63 Na reconstrução mamária tardia pós-radioterapia, não há aumento nas complicações pós-operatórias, como deiscência de sutura, infecção e necrose tecidual.
- 64 No quadro de ilha de pele do retalho retoabdominal monopediculado, todas as zonas da ilha podem ser transferidas com segurança.
- 65 O *Plug-Flap* foi idealizado por Daher em 1993, baseando-se em um retalho cutâneo ilhado no hemisfério inferior da mama, visando a reconstrução dos quadrantes inferiores e centrais.
- 66 O uso do retalho grande dorsal é contraindicado para pacientes imunodeprimidas ou que tenham ligadura previa da artéria toracodorsal.
- 67 O suprimento vascular do grande dorsal é dado pelas artérias toracodorsal, intercostais e lombares, apresentado vascularização tipo IV de Mathes Nahai.

Em relação aos retalhos musculares, julgue os próximos itens.

- 68 O retalho do músculo gastrocnêmio apresenta vascularização do tipo I de Mates-Nahai e está indicado principalmente para cobertura dos terços médio e distal da perna.
- 69 O retalho fasciocutâneo do tibial anterior é ideal para cobertura de defeitos do terço inferior da perna e do tornozelo.
- 70 O músculo grácil apresenta vascularização do tipo II de Mathes-Nahai, tendo como pedículo dominante a artéria circunflexa femoral lateral e como principal indicação retalhos microcirúrgicos inervados e paralisia facial.

Entende-se que o suprimento sanguíneo do corpo exista em três níveis: interno, muscular e cutâneo. A respeito do sistema cutâneo, julgue os itens a seguir.

- 71 O sistema cutâneo contém três planos anatômicos: facial, gordura subcutânea e pele, e é composto de cinco plexos vasculares: facial, subcutâneo, cutâneo, dérmico e subepidermal.
- 72 O sistema cutâneo é suprido por dois tipos de artérias cutâneas: musculocutâneas e septocutâneas, que estão presentes em todo o corpo, sendo que as artérias septocutâneas predominam nas extremidades, especialmente nas áreas mais distais.
- 73 Apesar de os vasos sanguíneos serem observados na intimidade da fáscia, o plexo vascular da fáscia é localizado acima da fáscia (pré-fascial), e abaixo da fáscia (subfascial), este é relativamente maior, considerado sistema dominante de distribuição do plexo fascial, e capaz de sustentar a vascularização de um retalho cirúrgico embasado na fáscia.
- 74 A fáscia de Scarpa pertence ao plexo subcutâneo. Nessa fáscia, existe um plexo horizontal de artérias e veias que varia de acordo com a região do corpo, sendo mais desenvolvido nos membros inferiores.

A engenharia de tecidos tem um futuro promissor na aplicação clínica. A respeito desse assunto, julgue os itens de 75 a 79.

- 75 Segundo Rosenthal *et al.* (2003) a célula-tronco, para assim ser considerada, deve atender aos seguintes critérios: ser originária de outra célula-tronco, ser embrionária ou do organismo adulto, exibir ilimitada capacidade de renovação por divisão simétrica e possuir capacidade de divisão assimétrica.
- 76 É considerada como capacidade de divisão simétrica da célula-tronco a possibilidade de uma célula filha originar células dos três folhetos embrionários.
- 77 Vários materiais vêm sendo testados como carreadores, para a promoção da diferenciação celular e organização tridimensional de tecidos; entre eles estão incluídos os copolímeros de ácido polilático e ácido glicólico, politetrafluoretileno e colágeno.

78 Alguns substitutos dermoepidérmicos concebidos pela engenharia de tecidos já obtiveram aprovação do FDA (*Food and Drug Administration*) e são hoje comercializados, como, por exemplo, o Dermograft e Allograft.

79 Já houve demonstração *in vitro* de que células indiferenciadas provenientes do produto de lipoaspiração podem ser capazes de se diferenciar na linhagem condrogênica, osteogênica, adipogênica e miogênica, identificando o tecido adiposo como um reservatório de células-tronco mesenquimais.

A radiação terapêutica pode ser utilizada em tumores torácicos, como, por exemplo, o tumor de mama. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 80 A radiação resulta em fibrose microvascular permanente e comprometimento na circulação sanguínea. A fibrose dificulta a migração de leucócitos e conseqüentemente atrapalha a resposta inflamatória, que é essencial para a cicatrização da ferida.
- 81 A extensão da injúria tecidual pela irradiação é invariavelmente maior que a observada na área de alterações cutâneas ou de necrose.
- 82 Cuidados locais, na lesão por irradiação com curativos, podem minimizar o grau de infecção local, mas raramente resultam em cicatrização espontânea. A excisão com fechamento primário ou com enxerto de pele nas áreas de úlceras de radiodermite é o tratamento mais indicado.
- 83 Com a evolução das técnicas e dos aparelhos de radioterapia, não se verificam, atualmente, casos de fibrose ou radiodermite em áreas irradiadas.

Com relação as reconstruções torácicas, julgue os itens seguintes.

- 84 Os retalhos de músculo retoabdominal, considerado tipo II pela classificação de Mathes-Nahai (1982), e de omento podem ser utilizados para reconstruções de defeitos na região esternal. O acesso ao músculo retoabdominal pode ser por incisão mediana, e o retalho, confeccionado com pedículo mobilizado superiormente; o omento pode ser mobilizado para o defeito esternal através de janela no diafragma.
- 85 Nas ressecções alargadas do esterno, a estabilização óssea não é uma preocupação adicional e o retalho utilizado para a reconstrução deve preencher o espaço vazio para evitar coleções e infecção.
- 86 Entre as formas de aumento do suprimento sanguíneo ao retalho miocutâneo do reto do abdome para reconstruções de mama, está a forma híbrida de retalho pediculado convencional, associada a uma ou mais anastomoses microvasculares entre vasos epigástricos profundos inferiores e toracodorsais ou mamários internos, conhecidos como TRAM supercarregado (*supercharged TRAM*).

Julgue os seguintes itens, acerca dos retalhos para reconstruções de membros inferiores.

- 87** Os retalhos musculares apresentam mais poder de vascularização do leito receptor e por isso são indicados nos casos de osteomielites, fraturas expostas e radiodermites.
- 88** O retalho plantar medial tem como grande virtude o fato de ser um retalho com sensibilidade, e tem como pedículo vascular a artéria plantar medial, que é ramo terminal da artéria tibial anterior em um ponto do astrálgalo denominado *sustentaculum tali*.
- 89** Os músculos gastrocnêmio e solear podem ser utilizados para cobrir defeitos na perna. O gastrocnêmio é indicado para região anterior do joelho e terço superior da perna, enquanto o solear, para defeitos no terço médio e distal da perna. Ambos podem ser confeccionados com ilha de pele (retalho miocutâneo).

Acerca das reconstruções de membros inferiores e tronco, julgue os itens seguintes.

- 90** Uma unidade miocutânea baseada na artéria glútea superior do músculo glúteo máximo pode ser utilizada como retalho microvascular para reconstruções de mama.
- 91** O retalho musculocutâneo do grácil, considerado tipo II pela classificação de Mathes-Nahai (1982) pode ser aplicado em reconstruções do períneo e úlceras isquiáticas, e pode ser confeccionado com ilha cutânea. Também pode ser utilizado como retalho livre microneurovascular para reconstruções musculares do antebraço e reanimação facial.
- 92** O retalho musculocutâneo do reto femoral pode ser transferido superiormente com ou sem pele, para correção de defeitos no abdome, conferindo bom volume muscular. Deve-se assegurar que o tendão do quadríceps seja reconstruído após a sua utilização, suturando-se os tendões do vasto lateral ao vasto medial.
- 93** O músculo vasto lateral é considerado do tipo III de Mathes-Nahai (1982). O pedículo principal é da artéria femoral circumflexa lateral, e tem como principal indicação a cobertura de defeitos trocântericos, sendo particularmente útil para reconstruções das ressecções da cabeça do fêmur.

Acerca das reconstruções de membros superiores, julgue os itens que se seguem.

- 94** Nas reconstruções das extremidades dos dedos, o retalho de avançamento volar neurovascular, conhecido como Moberg, consiste em retalho de avanço em V-Y volar, com ápice do triângulo na prega de flexão da articulação interfalângica distal.
- 95** O retalho do antebraço baseado na artéria ulnar, conhecido como retalho chinês, pode ser confeccionado com pedículo local ou ser transferido microcirurgicamente. A patência dos arcos palmares, pelo teste de Allen, deve ser verificada, já que a artéria ulnar é sacrificada na confecção do retalho.
- 96** Nos melanomas do leito ungueal, deve-se preservar ao máximo o comprimento do dedo sem prejuízo da margem de ressecção, implicando, na maioria das vezes, amputação da falange distal.

Na microcirurgia reconstrutiva, são utilizados microscópio, técnicas e matérias especiais para reparar estruturas de pequenas dimensões e realizar transplantes de pequenos segmentos do corpo com características estruturais ou com funções mecânicas importantes. A respeito dessa área cirúrgica, julgue os itens subsequentes.

- 97** O retalho microvascular doador deve ter um pedículo simples ou dominante. No caso de retalho muscular ou musculocutâneo, os tipos I, II, III e IV de Mathes-Nahai (1982) podem ser utilizados.
- 98** As complicações específicas do retalho livre são vasculares, ocorrem principalmente nos membros inferiores e constituem, na sua maioria, trombozes arteriais. Não há necessidade de anticoagulação no pós-operatório e devem ser evitados curativos compressivos.
- 99** Entre os exemplos de retalhos microcirúrgicos estão as vísceras abdominais, como cólon, jejuno e omento.
- 100** A arteriografia é raramente necessária para avaliar a área doadora para retalhos livres, entretanto, pode ser importante na avaliação da área receptora.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um homem com 45 anos de idade, branco, sem danos actínicos na pele da face, fumante inveterado há 25 anos, apresenta-se em consulta ambulatorial com história de tumor de crescimento rápido no lábio inferior, em área previamente sã, há cerca de 6 meses. O tumor apresenta-se com coloração eritematosa, endurecido, com 1 cm de diâmetro, bordas bem delimitadas e sem ulceração.

Redija um texto dissertativo acerca do quadro clínico hipotético acima descrito. Em seu texto, atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ apresente um planejamento de tratamento para o caso descrito;
- ▶ comente sobre os fatores clínicos e histológicos que, segundo o National Comprehensive Cancer Network de 2004, permitem classificar o carcinoma epidermoide em tumor de alto risco de recidiva.

**RASCUNHO**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	