

1. A lesão que define uma queimadura de 3º grau é:
 - a) lesão da pele até o nível da epiderme
 - b) lesão da pele até o nível da derme superficial
 - c) lesão da pele até o nível da derme profunda
 - d) lesão da pele até o nível do tecido celular subcutâneo
 - e) lesão até o osso
2. O melhor método para reconstruir a mama de uma paciente que foi submetida à uma mastectomia radical com grande ressecção de pele é:
 - a) expansor cutâneo
 - b) prótese de mama
 - c) rotação de retalho TRAM
 - d) enxerto de gordura
 - e) aguardar granulação e enxertia cutânea
3. O suprimento vascular responsável pela viabilidade de um retalho TRAM é:
 - a) artéria ilíaca externa
 - b) artéria femoral
 - c) artéria pudenda
 - d) artéria epigástrica superficial
 - e) artéria torácica interna
4. O termo *mesh graft* se refere a uma técnica para:
 - a) cirurgia de mama
 - b) enxerto cutâneo
 - c) abdominoplastia
 - d) rotação de retalho
 - e) curativos
5. Ectrópio palpebral significa:
 - a) aspecto envelhecido da pálpebra
 - b) queda da pálpebra
 - c) o mesmo que hordéolo
 - d) excesso de pele palpebral
 - e) eversão da pálpebra
6. Um paciente diabético foi submetido à amputação parcial do pé e apresentou deiscência total da ferida operatória no pós-operatório imediato. A melhor conduta para esse caso é:
 - a) apenas curativo até cicatrização por 2ª intenção
 - b) retalho microcirúrgico
 - c) retalho tipo *cross-leg*
 - d) esperar granulação e enxerto de pele parcial
 - e) nova intervenção para ressutura
7. Sobre a doença de Dupuytren é correto afirmar que:
 - a) caracteriza-se por dor na região do punho.
 - b) é uma vasculopatia do membro superior, sempre unilateral.
 - c) é um espessamento da fásia palmar, pode ocorrer em graus variáveis.
 - d) nunca necessita tratamento cirúrgico.
 - e) necessita de arteriografia para seu diagnóstico definitivo.
8. Um paciente teve uma grande perda cutânea na região palmar, com exposição tendinosa, sem outras lesões no membro superior. Nesse caso a melhor opção de cobertura é o:
 - a) retalho chinês
 - b) desbridamento e sutura direta
 - c) retalho de grande dorsal
 - d) enxerto de pele parcial
 - e) enxerto de pele total
9. O retalho indiano é usado para tratar lesões:
 - a) da perna
 - b) do nariz
 - c) da orelha
 - d) dos dedos
 - e) da região cervical
10. A síntese e remodelação das fibras de colágeno, durante o processo de cicatrização, dependem da presença de:
 - a) serotonina
 - b) histamina
 - c) ácido ascórbico
 - d) bradicinina
 - e) melanina
11. Um paciente sofreu queimadura da parte anterior do tórax e abdômen, face anterior do membro superior esquerdo e de todo o membro inferior esquerdo. Essa lesão corresponde a:
 - a) cerca de 10% de superfície corporal queimada
 - b) cerca de 30% de superfície corporal queimada
 - c) cerca de 50% de superfície corporal queimada
 - d) cerca de 70% de superfície corporal queimada
 - e) cerca de 90% de superfície corporal queimada

- 12.** Considerando que o objetivo da zetaplastia é o alívio da tensão longitudinal em uma cicatriz ou brida, é correto afirmar que:
- a) no planejamento da zetaplastia a diagonal maior corresponde ao corpo da cicatriz retrátil.
 - b) o aumento da zetaplastia quando feita corretamente é proporcional a 1:60.
 - c) quando se utiliza na zetaplastia o ângulo de 60 graus o alongamento correspondente é de aproximadamente 75%.
 - d) o ângulo ideal para a zetaplastia é o de 75%.
 - e) na zetaplastia não é adequado usar ângulos menores que 50%.
- 13.** Paciente 45 anos, múltipara, g3p3a0, apresentando tumoração central de mama com ulceração em pele, necrose e infecção local, leucograma normal, sem febre, realizou biópsia prévia compatível com tumor Phyllodes de mama, cujo comportamento dificilmente gera metástases. A mastectomia procedeu-se com a retirada de tumoração e pequeno segmento de pele subjacente. No que diz respeito a reconstrução de mama é correto afirmar que:
- a) indica-se reconstrução imediata com implante mamário de silicone.
 - b) reconstrução mamária com retalho miocutâneo do tipo grande dorsal e implante mamário de silicone.
 - c) reconstrução mamária com retalho miocutâneo do tipo TRAM monopediculado.
 - d) reconstrução de mama com implantes expansores de mamas.
 - e) não indicada a reconstrução de mama.
- 14. NÃO** é causa de Ginecomastia Patológica:
- a) cirrose hepática
 - b) hipotireoidismo
 - c) síndrome de Klinefelter
 - d) neoplasia pulmonar
 - e) síndrome de Marfan
- 15.** Sobre as queimaduras, é correto afirmar que:
- a) no cálculo da superfície corporal queimada (SCQ) estimamos todas as áreas acometidas por queimaduras de 1º, 2º e 3º graus.
 - b) a fórmula de Parkland é a maneira mais precisa de calcular as necessidades de reposições nos grandes queimados.
 - c) o nitrato de cálcio, associada à sulfadiazina de prata 1%, é considerada a melhor alternativa tópica no tratamento inicial dos pacientes grandes queimados.
 - d) as queimaduras por eletricidade quando menores que 20% podem ser tratadas sem a necessidade de internação hospitalar.
 - e) nas queimaduras de face, é mandatória a entubação orotraqueal de urgência.
- 16.** As craniosinostoses e craniofacioestenoses dizem respeito ao fechamento precoce das suturas cranianas e das suturas da calota craniana e da base do crânio respectivamente. Sobre as mesmas, é correto afirmar que as escafocefalias:
- a) ocorrem quando o crânio toma a forma triangular devido ao fechamento da sutura metópica.
 - b) apesar de serem decorrentes do fechamento precoce das suturas cranianas, não são responsáveis por alterações funcionais.
 - c) são decorrentes da estenose de uma sutura coronal unilateral.
 - d) é caracterizada por um crânio estreito e alongado com diminuição bitemporal.
 - e) ocorre devido a estenose da sutura coronal bilateral.
- 17.** A patologia que se caracteriza por dedo em flexão da articulação interfalângiana proximal e hiperextensão da articulação interfalângiana distal é:
- a) deformidade em botoeira
 - b) deformidade em martelo
 - c) doença de Dupuytren
 - d) tenossinovite de Quervain
 - e) síndrome do Túnel do Carpo
- 18.** O método mais preciso no cálculo de superfície corporal em pacientes grandes queimados é:
- a) Lund e Browder
 - b) Carvajal
 - c) Parkland
 - d) Regra dos 9
 - e) Regra da Superfície Palmar

- 19.** Pais chegam ao consultório com lactente de 4 meses, relatando lesão avermelhada em região de frente tendo iniciado de maneira plana, tendo crescido rapidamente lembrando a forma de um "morango". Negam febre, vômitos ou alterações do hábito intestinal ou alimentar. Não têm certeza, mas relatam achar que o início foi após picadura de inseto. A conduta mais apropriada para o caso é:
- a aplicação de corticóide tópico
 - b biópsia incisional
 - c excisão e sutura da tumoração
 - d aplicação de antibiótico tópico e sistêmico
 - e expectante
- 20.** No que diz respeito a fraturas de face, é correto afirmar que:
- a as fraturas de ossos frontais são as mais frequentes em crianças devido proporcionalmente esta região ser maior quanto menor a idade.
 - b as fraturas de ossos zigomáticos são as mais frequentes em crianças.
 - c nas fraturas de mandíbula, o segmento mais frequentemente acometido é o côndilo.
 - d as fraturas de lefort II, tangenciam a margem inferior do seio piriforme estendendo-se até a tuberosidade da maxila, seguindo para o processo pterigoide.
 - e as fraturas de órbita do tipo blowout, ocorrem quando geralmente por objeto menor que o diâmetro da órbita, levando a uma diminuição volumétrica da órbita que se traduz clinicamente por proptose.
- 21.** É fator ou condição que favorece a Cicatrização de feridas operatórias:
- a diabetes
 - b uso de vitamina C
 - c uso de anti-inflamatórios hormonais
 - d irradiação no local
 - e hipoalbuminemia
- 22.** É contraindicação de reconstrução de mama com retalho TRAM bipediculado:
- a incisão na linha mediana infraumbilical
 - b incisão tipo Kocher
 - c obesidade
 - d tabagismo
 - e reconstrução de mamas de grandes volumes
- 23.** Paciente do sexo feminino, 30 anos, 1,63 metro, 58 kg, vítima de queimadura por chama com álcool líquido apresenta queimaduras de segundo grau em tronco anterior e membros inferiores e superiores perfazendo 19% de superfície corporal queimada (SCQ). Também apresenta 3% de SCQ em membros superiores. O paciente foi imediatamente encaminhado ao pronto socorro. A medida inicial para a reposição hidroeletrólita, nesse caso é:
- a reposição com ringer lactato sendo 2552ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - b reposição com soro fisiológico 0,9% sendo 2552ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - c não deve ser feita a reposição visto que as queimaduras de segundo grau são inferiores a 20% e as de terceiro grau insignificantes.
 - d reposição com ringer lactato sendo 2204 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - e reposição com soro fisiológico 0,9 % sendo 2204 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
- 24.** Paciente do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico evoluindo com lesão necrótica em terço proximal de perna esquerda com exposição óssea de aproximadamente 5 cm após os devidos desbridamentos locais. A conduta mais apropriada nesse caso é:
- a Retalho muscular de gastrocnêmio medial
 - b Retalho fasciocutâneo em "s"
 - c Enxerto de pele total
 - d Curativo diário e cicatrização por segunda intenção
 - e Retalho solear
- 25.** Paciente vítima de acidente automobilístico, 40 anos, sexo masculino, com internação em UTI por 30 dias, sem sequelas motoras. Apresentou no período, úlcera sacral de aproximadamente 3 cm de diâmetro e 2 cm de profundidade com exposição de fascia sacral mantendo vascularização. Após os devidos desbridamento, a conduta mais apropriada é:
- a Retalho fasciocutâneo em "s"
 - b Retalho fasciocutâneo em v-y
 - c Retalho músculo cutâneo baseado em glúteo máximo
 - d Curativos seriados e cicatrização por segunda intenção
 - e Enxerto de pele parcial

- 26.** A mielomeningocele:
- a) tem sua incidência reduzida pela ingestão diária de ácido fólico por gestantes, a partir do terceiro mês.
 - b) apresenta lesão neurológica de caráter não-progressivo.
 - c) apresenta maior incidência de medula presa, quando é torácica.
 - d) está associada à reação alérgica ao látex.
 - e) faz diagnóstico diferencial principalmente com paralisia cerebral.
- 27.** Defini-se como luxação:
- a) lesão ligamentar de uma articulação, com ou sem lesão óssea.
 - b) distensão capsulo-ligamentar de uma articulação, sem lesão óssea.
 - c) estiramento ligamentar de estruturas peri-articulares, com ou sem lesão óssea.
 - d) perda parcial da congruência das superfícies articulares de uma articulação, sem lesão de partes moles, com ou sem lesão óssea.
 - e) perda total da congruência das superfícies articulares de uma articulação, com lesão de partes moles, com ou sem lesão óssea.
- 28.** Na doença de DUPUYTREN, são estruturas que formam a corda espiral:
- a) banda pré-tendinosa, bainha digital lateral e ligamento de GRAYSON.
 - b) ligamento transverso superficial, banda pré-tendinosa e bainha digital lateral.
 - c) banda pré-tendinosa, ligamento transverso superficial e ligamento de GRAYSON.
 - d) ligamento de GRAYSON, bainha digital lateral e ligamento transverso superficial.
 - e) tendão flexor, banda digital medial e ligamento transverso superficial.
- 29.** Na osteogênese imperfeita, o aminoácido envolvido no defeito do colágeno tipo I é a:
- a) lisina
 - b) glicina
 - c) cisteína
 - d) arginina
 - e) glutamina
- 30.** A fratura da clavícula na criança em idade escolar resulta frequentemente de:
- a) trauma de alta energia
 - b) queda sobre a mão estendida
 - c) trauma direto sobre a clavícula
 - d) força de compressão lateral no ombro
 - e) força de cisalhamento
- 31.** O teste motor e o exame de reflexos para a raiz e L4, respectivamente é:
- a) tibial posterior e patelar
 - b) quadríceps e patelar
 - c) quadríceps e aquileus
 - d) tibial posterior e aquileus
 - e) tibial anterior e patelar
- 32.** Para a consolidação de uma fratura são fundamentais os seguintes fatores:
- a) estabilização e vascularização
 - b) estabilização e repouso
 - c) repouso absoluto e vascularização
 - d) vascularização e dieta rica em cálcio
 - e) repouso relativo, dieta rica em cálcio e fósforo
- 33.** Os principais músculos flexores do cotovelo são:
- a) braquiorradial e flexor ulnar do carpo.
 - b) braquial e braquiorradial
 - c) braquial e tríceps
 - d) braquial e bíceps
 - e) bíceps e flexor radial do carpo
- 34.** Nas fraturas da diáfise do úmero o nervo mais lesado é o:
- a) radial
 - b) ulnar
 - c) mediano
 - d) interósseo anterior
 - e) axilar
- 35.** Quantas e quais são as estruturas no interior do túnel do carpo:
- a) São 10: nervo radial, músculo flexor longo do polegar, os 4 flexores superficiais e os 4 flexores profundos dos dedos.
 - b) São 10: nervo mediano, músculo flexor longo do polegar, os 4 flexores superficiais e os 4 flexores profundos dos dedos.
 - c) São 10: nervo mediano, músculo flexor curto do polegar, os 4 flexores superficiais e os 4 flexores profundos dos dedos.
 - d) São 9: nervo mediano, os 4 flexores superficiais e os 4 flexores profundos dos dedos.
 - e) São 9: nervo radial, os 4 flexores superficiais e os 4 flexores profundos dos dedos.

- 36.** As articulações interfalangeanas proximais e distais da mão são do tipo _____ e fazem movimento de _____:
- a) condilar; flexão, extensão e abdução.
 - b) condilar; flexão e extensão.
 - c) troclear; flexão e extensão.
 - d) troclear; flexão, extensão e flexão lateral.
 - e) troclear; flexão, extensão e flexão medial.
- 37.** O nervo ulnar recebe fibras das seguintes raízes nervosas:
- a) C6, C7 e C8
 - b) C5, C6 e C7
 - c) C7, C8 e T1
 - d) C7, T1 e T2
 - e) C8, T1 e T2
- 38.** Os tendões flexores profundos dos dedos das mãos se inserem ao nível do(a):
- a) base das falanges proximais
 - b) ápice das falanges distais
 - c) base dos metacarpos
 - d) 1/3 médio das falanges distais
 - e) ápice da falange proximal
- 39.** Na fase inicial da histiocitose de células de LANGERHANS, a imagem radiográfica assemelha-se a:
- a) plasmocitoma
 - b) condrossarcoma
 - c) tumor de EWING
 - d) tumor de células gigantes
 - e) Cisto ósseo aneurismático
- 40.** Na metástase óssea de origem desconhecida, os tumores primários mais prováveis são os de:
- a) mama e próstata
 - b) tireóide e estômago
 - c) intestino e pâncreas
 - d) ovário e bexiga
 - e) pulmão e rim
- 41.** Dona Maria, 55 anos, tacazeira do Ver-o-Peso, é portadora de SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO na mão direita e vem apresentando dificuldade para preparar a sua maior iguaria: o tacacá. Nessas condições, seus sintomas devem incluir:
- a) parestesia na mão, com piora diurna, no território do nervo ulnar.
 - b) parestesia na mão, com piora diurna, no território do nervo mediano.
 - c) parestesia na mão, com piora noturna, no território do nervo mediano.
 - d) dor na mão, com piora diurna, no território do nervo mediano.
 - e) dor na mão, com piora noturna, no território do nervo ulnar.
- 42.** Criança com 27 dias de vida foi encaminhada do município de Acará-PA para o Ambulatório de especialidades da UEPA, visando uma avaliação ortopédica de provável DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL direito. Após colher a anamnese, o ortopedista confirmou o diagnóstico clínico ao realizar uma manobra de redução do quadril direito luxado, percebendo um "estalido" palpável. Tal manobra realizada é conhecida como:
- a) sinal de Barlow
 - b) sinal de Ortolani
 - c) sinal de Galeazz
 - d) sinal de Klisic
 - e) limitação da abdução do quadril.
- 43.** Homem, 40 anos, caiu de bicicleta durante passeio no "Portal da Amazônia" em Belém-PA, traumatizou o antebraço direito e apresentou fratura do rádio na junção dos terços médio e distal, com luxação da articulação radiulnar distal ipsilateral. Não houve ferimentos, déficit neurovascular ou lesões associadas no membro afetado. O diagnóstico deste caso é conhecido como:
- a) fratura-luxação de Monteggia
 - b) fratura-luxação de Galeazzi
 - c) "fratura do cassetete"
 - d) fratura de Rolando
 - e) lesão de Essex-Lopresti
- 44.** Dona Antônia, 55 anos, moradora de Vizeu-PA, portadora de HÉRNIA DE DISCO CERVICAL, foi encaminhada ao Pronto-Socorro devido dor cervical crônica, que piorou subitamente com déficit neurológico no membro superior direito, caracterizado por fraqueza do bíceps, hipostesia no aspecto lateral do antebraço, polegar e indicador, além de hiporreflexia bicipital. Neste caso, certamente houve compressão da raiz:
- a) C5
 - b) C6
 - c) C7
 - d) C8
 - e) T1

- 45.** Seu João, 44 anos, caiu de um açaizeiro de 3m de altura em Abaetetuba-PA e fraturou a diáfise da tíbia direita. A fratura foi fechada, cominutiva, desviada e sem lesões associadas. Foi tratado inicialmente com imobilização gessada circular inguinopodálica. Após 6h, houve piora da dor na perna. Foi então novamente examinado e diagnosticado com SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDA na perna fraturada, apresentando no pé direito, dormência dorsal e diminuição da força de eversão. Diante desses achados, certamente, houve envolvimento do(s) compartimento(s):
- a anterior
 - b lateral
 - c posterior superficial
 - d posterior profundo
 - e posterior superficial e profundo
- 46.** Deu entrada no Pronto-Socorro, um paciente do sexo masculino, 20 anos, estudante da UEPA, apresentando, há 2 dias, dor intensa e limitação dos movimentos no quadril direito, com febre e adinamia. Nega história prévia de traumatismo, cirurgias ou comorbidades associadas. Os exames clínico, laboratorial e de imagens sugerem fortemente o diagnóstico de ARTRITE SÉPTICA AGUDA. Nessas condições, o tratamento adequado inclui a:
- a drenagem articular precoce isolada.
 - b antibioticoterapia empírica isolada.
 - c drenagem articular precoce, antibioticoterapia iniciada somente após o resultado de hemoculturas e repouso articular.
 - d drenagem articular precoce, antibioticoterapia empírica e fisioterapia imediata para o quadril afetado.
 - e drenagem articular precoce, antibioticoterapia empírica e repouso articular imediato.
- 47.** João, 18 anos, caiu durante prática de skate na praça Batista Campos em Belém-PA, traumatizando o aspecto lateral do tornozelo direito, que se encontra edemaciado, doloroso e com limitação dos movimentos e da deambulação. Não há ferimentos, nem outras lesões associadas. Nas radiografias do tornozelo, não há fraturas ou luxações. O diagnóstico ortopédico foi de uma LESÃO LIGAMENTAR LATERAL AGUDA DE TORNOZELO. Nesse caso, o ligamento mais frequentemente lesionado é o:
- a talofibular posterior
 - b talofibular anterior
 - c calcaneofibular
 - d bifurcado
 - e deltóide
- 48.** Menino de 9 anos é encaminhado do município de Bragança-PA para o Hospital Ophir Loyola em Belém-PA, por apresentar uma fratura patológica em lesão lítica e metafisária da região proximal do úmero direito, com o sinal do "fragmento caído". O caso foi diagnosticado por ocasião da investigação radiográfica de um traumatismo de baixa energia no ombro direito. A criança não apresentava nenhum sintoma prévio no local da fratura. As características clínicas e radiográficas descritas permitem considerar como PRINCIPAL HIPÓTESE o:
- a cisto ósseo unicameral
 - b cisto ósseo aneurismático
 - c gânglio cístico intraósseo
 - d tumor de células gigantes
 - e condroblastoma
- 49.** Seu Antônio, 60 anos, agricultor de Marabá-PA, apresenta dor intensa e grave limitação dos movimentos ativos do ombro direito, sem traumatismo. Ele tem história de ruptura do manguito rotador direito, diagnosticada há cerca de 10 anos e não tratada. É hipertenso, sem outras comorbidades. A radiografia do ombro direito revela erosão da superfície acromial inferior (sinal da sobancelha), osteófitos da parte inferior da cabeça umeral e diminuição de espaço da articulação glenoumeral. O quadro descrito refere-se a:
- a luxação inveterada da cabeça umeral
 - b artropatia do manguito rotador
 - c osteonecrose da cabeça umeral
 - d capsulite adesiva do ombro
 - e tendinite calcárea do ombro
- 50.** Homem, 26 anos, durante jogo de futebol, sozinho, sofreu traumatismo torsional do joelho direito, caindo logo após e ficando impossibilitado de levantar-se e de deambular. Poucas horas depois, foi atendido por um ortopedista, queixando-se de dor, edema e incapacidade de apoiar o corpo pelo membro afetado. Alega que na hora da lesão, teve uma sensação audível de estalo no local. As radiografias do joelho direito são normais e a sua punção revela hemartrose franca. De acordo com o quadro clínico descrito, a PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA a ser considerada é uma lesão de:
- a menisco
 - b ligamento colateral medial
 - c ligamento colateral lateral
 - d ligamento cruzado anterior
 - e ligamento cruzado posterior