

Observe o caso abaixo para responder às questões 1 e 2

Paciente 23 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico. Atendido aos moldes do atls. Apresenta lesão em membro inferior com perda de tegumento em região de maléolo lateral, havendo exposição óssea no local. Com comprometimento do periósteo. Não há alterações de perfusão distalmente.

1. A melhor opção para a reconstituição do tegumento local, no caso acima, é:
 - a) Retalho sural reverso
 - b) Enxerto de pele total
 - c) Retalho gastrocnêmio lateral
 - d) Retalho gastrocnêmio medial
 - e) Retalho tensor da fáscia lata

2. No caso acima descrito, a opção apropriada é classificada como:
 - a) Retalho tipo III de Mathes e Nahai
 - b) Retalho tipo I de Mathes e Nahai
 - c) Retalho livre
 - d) Enxerto livre
 - e) Retalho fasciocutâneo

Observe o caso abaixo para responder às questões 3 e 4

Paciente trazido ao serviço de emergência pelo SAMU, com história de morador de rua vítima de agressão por álcool e fogo. Apresentava 55% de superfície corporal queimada. As áreas acometidas foram toda a circunferência do tórax e parcialmente a face anterior dos membros inferiores. Durante o atendimento aos moldes do atls, foi constatada a diminuição da dinâmica respiratória, cianose, saturação de O₂ de 80% com ausculta pulmonar diminuída bilateralmente. Realizada a entubação orotraqueal com melhora discreta dos parâmetros.

3. Diante da situação, a conduta apropriada é:
 - a) revisão da entubação orotraqueal
 - b) traqueostomia de urgência
 - c) cricotireoidostomia
 - d) aumento da concentração e pressão de O₂
 - e) escarotomia torácica

4. Sobre o caso anterior, considerando o peso do paciente de 68kg, a reposição volêmica segundo Parkland é:

- a) solução glicofisiológica a 10%, com reposição volêmica de 6800ml nas primeiras 8 horas e 6800 ml da mesma solução nas 16 horas seguintes.
- b) solução fisiológica 0,9 % com reposição de 6800 ml nas primeiras 8 horas e 6800 ml da mesma solução nas 16 horas seguintes.
- c) solução ringer lactato com reposição de 6800 ml nas primeiras 8 horas e 6800 ml da mesma solução nas 16 horas seguintes.
- d) solução ringer lactato com reposição de 7480 ml nas primeiras 8 horas e 7480 ml nas 16 horas seguintes.
- e) solução fisiológica 0,9 % com reposição de 7480 ml nas primeiras 8 horas e 7480 ml da mesma solução nas 16 horas seguintes.

5. Paciente submetida previamente a cirurgia de mastectomia com reconstrução mamária imediata com implante mamário expansor. Em seguida, fora submetida à radioterapia e quimioterapia. Após 1 ano do término do tratamento, a paciente apresenta hiperemia em mama com surgimento de orifício em cicatriz, onde se evidencia o implante, saída de secreção pioserosa. Nesta ocasião, a conduta correta é:

- a) lavagem do implante expansor, reposicionamento do mesmo e ressutura de ferida.
- b) antibioticoterapia e ressutura de ferida.
- c) retirada do implante expansor e antibioticoterapia.
- d) esvaziamento parcial do implante até condição de sutura sem tensão e antibioticoterapia.
- e) troca de implante expansor por implante definitivo.

6. O retalho muscular caracterizado por um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores, é classificado por Mathes e Nahai como:

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo III
- d) Tipo IV
- e) Tipo V

7. A zetaplastia é um recurso utilizado para facilitar a movimentação dos transplantes pediculados. Também para a lise de bridas e cicatrizes através do alongamento das mesmas. Tal alongamento é relacionado com a angulação das vertentes dp "z". Deste modo, o alongamento conseguido com um ângulo de 30 graus é da ordem de:
- a) 30%
 - b) 45%
 - c) 60%
 - d) 25%
 - e) 50%
8. Segundo Shea, uma úlcera de decúbito profunda com necrose de espessura total de pele e tecido celular subcutâneo, sem extensão para a fáscia, é:
- a) Grau I
 - b) Grau II
 - c) Grau III
 - d) Grau IV
 - e) Grau V
9. Sobre o processo de cicatrização, é correto afirmar que:
- a) a qualidade estética da cicatriz esta exclusivamente relacionada à técnica empregada pelo cirurgião. Motivo pelo qual, cirurgiões plásticos obtém melhores resultados.
 - b) cicatrizes queloidianas podem atingir formas bizarras que excedem os limites das lesões iniciais e não regridem com o passar do tempo. Seu índice de recidiva é elevado.
 - c) cicatrizes hipertróficas podem atingir formas bizarras que excedem os limites das lesões iniciais. Não regridem com o passar do tempo e seu índice de recidiva é elevado.
 - d) cicatrizes quelóides e hipertróficas correspondem ao mesmo fenômeno cicatricial. Possuem características clínicas, evoluções e tratamentos idênticos.
 - e) o tratamento mais eficaz das cicatrizes quelóides é a cirurgia pela técnica excisional associada à infiltração de cortioíde intralesional no momento da cirurgia.
10. A ptose palpebral na síndrome de horner tem etiologia:
- a) neurogênica
 - b) miogênica
 - c) traumática
 - d) mecânica
 - e) pseusoptose
11. Durante o processo de cicatrização, ocorre a restauração e o isolamento entre os meios interno e externo, evitando-se as perda hidroeletrólíticas e a penetração de bactérias, isto se dá em 24 horas a 48 horas, na fase:
- a) Remodelação
 - b) Inflamatória
 - c) Maturação
 - d) Fibroplasia
 - e) Epitelização
12. Em relação aos traumatismos crânio faciais, é correto afirmar que:
- a) a velocidade de cicatrização nas fraturas pediátricas permite que as mesmas possam ser tratadas tardiamente após a redução do edema local.
 - b) acompanhando o crescimento pediátrico, a prevalência das fraturas migram da extremidade cranial para a caudal.
 - c) devido ao prejuízo do crescimento e desenvolvimento, as placas de titânio nunca devem ser utilizadas nas fraturas pediátricas.
 - d) as fraturas de órbita tipo *blow in*, se devem geralmente por traumas diretos de média ou baixa intensidade por agentes cujo diâmetro transverso é semelhante ao diâmetro da órbita.
 - e) o ângulo, é o local mais frequentemente acometido nas fraturas de mandíbula em adultos.
13. Sobre as lesões cutâneas pré neoplásicas , é correto afirmar que :
- a) sempre evoluem para câncer de pele.
 - b) a melanocitose oculodérmica, conhecida com nevo de ota, é a lesão pré maligna mais frequente na infância.
 - c) a ceratose actínica é a lesão pré maligna mais frequente. Acomete principalmente adultos de pele clara que trabalham em ambiente externo.
 - d) a doença de bowen, está relacionada ao surgimento de melanme maligno tipo acral.
 - e) são lesões malignas as leucoplasias, ceratoacantomas , nevo de ota e nevo azul.
14. A causa mais comum de ptose pós-operatória de pálpebras é:
- a) A ressecção acidental da aponeurose do músculo elevador da pálpebra.
 - b) Ptose pré operatória não diagnosticada.
 - c) Restrição cicatricial da abertura e do fechamento da palpebral.
 - d) Remoção excessiva de tecidos.
 - e) Hemorragia dentro do campo cirúrgico.

- 15.** A causa mais comum na falha de enxertia cutânea autóloga é:
- Infecção.
 - Mobilização das lâminas de enxerto nas áreas receptoras .
 - Hematoma.
 - Espessura aumentada da lâmina de enxerto.
 - Área receptora insuficientemente vascularizada.
- 16.** Sobre os enxertos de pele é correto afirmar que:
- a contração primária dos enxertos é mais frequente nos enxertos de pele parcial em relação aos enxertos de pele total.
 - enxertos de pele total são menos favoráveis esteticamente do que os enxertos em malha.
 - uma das vantagens dos enxertos em malha é deixar boa parte da ferida cicatrizar por segunda intenção.
 - quanto mais espesso o enxerto, mais difícil sua integração.
 - os enxertos retirados com dermatomo, são menos precisos tecnicamente do que os retirados com faca de Blair.
- 17.** A presença de micrognatia (e/ou retrognatia), glossoptose e obstrução das vias aéreas superiores denomina a patologia conhecida como:
- Síndrome de Moebrus
 - Síndrome de Cronzon
 - Síndrome de Romberg
 - Síndrome de Beck with - wiedemann
 - Sequência de Pierre Robin
- 18.** O sinal de Hutchinson é sugestivo de qual patologia:
- Carcinoma espinocelular
 - Nevus gigante
 - Carcinoma basocelular
 - Melanoma subungueal
 - Úlcera de Marjolin
- 19.** Sobre o bloqueio de Bier afirma-se que:
- é de difícil execução técnica.
 - exige internação de pelo menos 24 horas para que o anestésico seja eliminado totalmente do organismo.
 - o retorno rápido da função motora permite que o cirurgião avalie seus resultados.
 - é indolor ao paciente.
 - permite ao cirurgião períodos superiores a uma hora após a desinsuflação do esfignomanômetro.
- 20.** Paciente 65 anos, tabagista crônico apresentando lesão ulcerada em lábio inferior. A lesão sendo maligna, exige que seja realizada ressecção tumoral com margens de segurança simples respeitada, removendo 25% dos lábios restantes. Deste modo, o fechamento de defeito resultante é:
- Fechamento primário
 - Retalho em V - Y
 - Retalho de Abber
 - Retalho de KaraPandizic
 - Retalho de Buck
- 21.** Sobre a Ginecomastia, é correto afirmar que:
- em ginecomastia grau 2B, somente a exérese das glândulas excedentes é eficaz como forma de tratamento.
 - as ginecomastias grau 3 apresentam moderado excesso de pele.
 - pacientes com Síndrome de Klinefelter são candidatos à cirurgia independentemente do grau da ginecomastia.
 - não existe qualquer tratamento medicamentoso para casos de ginecomastia.
 - a realização associada de lipoaspiração aumenta o risco de irregularidades associadas.
- 22.** O método mais eficaz no tratamento das cicatrizes queloides é:
- Cirurgia + betaterapia
 - Infiltração intralesional de corticóide
 - Corticoterapia tópica
 - Corticoide tópico + fita de silicone
 - Cirurgia + infiltração de corticoide em bordas de incisão
- 23.** A incapacidade de fechar completamente as pálpebras ou de cobrir o globo ocular em sua porção caudal chama-se:
- Ectrópio
 - Lagoftalmo
 - Entrópio
 - Simbléfaro
 - Blefaroptose
- 24.** A contraindicação absoluta para a realização de retalho TRAM é:
- Diabetes melitus
 - Hipertensão arterial
 - Lipoaspiração prévia
 - Abdominoplastia prévia
 - Mama remanescente grande

- 25.** O retalho TRAM se baseia em qual vasos sanguíneos :
- Artéria e veias toracodorsais
 - Artéria e veia epigástricas superiores
 - Artéria e veia epigástricas inferiores
 - Artéria circunflexa
 - Artéria e veia epigástricas superficiais
- 26.** Em relação à anatomia do Ligamento Cruzado Posterior (LCP), a alternativa correta, é:
- é composto por três bandas.
 - a banda posterior forma a maior parte.
 - insere-se proximalmente à parte posterior da superfície lateral do côndilo lateral.
 - o ligamento meniscofemoral tem aproximadamente 22% de área de secção transversal do LCP.
 - com relação à área de secção transversa o ligamento cruzado posterior é menor que o ligamento cruzado anterior.
- 27.** A fratura com depressão e cisalhamento do platô lateral, corresponde ao tipo:
- SCHATZKER: 3; AO: 41 A3
 - SCHATZKER: 2; AO: 41 B2
 - SCHATZKER: 3; AO: 41 B3
 - SCHATZKER: 1; AO: 41 C1
 - SCHATZKER: 2; AO: 41 B3
- 28.** Sobre as lesões ligamentares agudas do tornozelo, é correto afirmar que:
- na entorse do tipo I ocorre ruptura completa do ligamento.
 - na entorse do tipo II ocorrem lesões ligamentares mínimas.
 - na entorse do tipo III ocorre ruptura completa do ligamento.
 - na entorse do tipo I ocorrem lesões ligamentares incompletas.
 - na entorse do tipo III ocorrem lesões ligamentares incompletas mínimas.
- 29.** O teste utilizado no grau de retração dos tecidos moles laterais na deformidade do hálux valgo é:
- Teste de Mulder
 - Teste de Mcbride
 - Teste dos "Muitos dedos"
 - Teste de Kelikian-Ducroquet
 - Teste dos blocos de Coleman
- 30.** A complicação tardia mais comum subsequente à fratura acetabular é:
- Síntese intra – articular
 - Tromboembolia venosa
 - Ossificação heterotópica
 - Lesão nervosa iatrogênica
 - Artrose pós – traumática
- 31.** Sobre classificação e mecanismo de lesão das fraturas tóraco-lombares na infância, marque a alternativa correta.
- A fratura tóraco-lombar, tipo chance ,se dá por compressão axial.
 - A lesão causada por traumatismo de compressão isolada não causa deslizamento da apófise vertebral.
 - A lesão causada por traumatismo de compressão pura pode causar deslizamento da apófise vertebral, exceto em adolescente.
 - Os três principais mecanismos de fratura da coluna toracolombar são flexão com ou sem compressão, distração e cisalhamento.
 - Lesões de compressão resultantes de hiperflexão são mais raras do que lesões por distração, cisalhamento ou subluxação – luxação.
- 32.** Sobre o tratamento das fraturas distais de rádio, é correto afirmar que:
- a idade do paciente não entra como critério de instabilidade das fraturas distais de rádio.
 - Uma vantagem da pinagem percutânea é a possibilidade de mobilidade precoce do membro.
 - a fixação externa não neutraliza a carga axial transmitida pela carga fisiológica da musculatura do antebraço.
 - uma flexão palmar até 60° de um punho não lesionado causa elevação significativa da pressão no túnel do carpo.
 - a elevação da pressão capaz de causar uma síndrome do túnel do carpo nas fraturas distais de rádio depende da flexão palmar durante a imobilização do punho, e não do edema.
- 33.** Sobre paralisia cerebral, é correto afirmar que:
- a apresentação cefálica também tem sido associada com risco aumentado de paralisia cerebral.
 - com relação à etiologia da PC, há três grupos: causas pré – natais; causas perinatais; causas pós – natais.
 - nas últimas décadas vem sendo observada uma mudança com relação à etiologia da PC, e queda da incidência.
 - o diagnóstico é dado basicamente por exames de imagem: Tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear.
 - é o termo usado para designar um grupo de disfunções motoras e posturais resultantes de anomalia ou lesão progressiva do cérebro.

- 34.** São indicações para tratamento conservador das fraturas de tíbia:
- a) encurtamento <1cm; 5° valgo; 5° a 10° rotação lateral; 10° no plano Antero-posterior.
 - b) encurtamento <1cm; 5° varo; 5° a 10° rotação lateral; 10° no plano Antero-posterior.
 - c) encurtamento <2cm; 5° valgo; 5° a 10° rotação lateral; 10° no plano Antero-posterior.
 - d) encurtamento <1cm; 10° valgo; 5° a 10° rotação lateral; 5° no plano Antero-posterior.
 - e) encurtamento <2cm; 10° valgo; 0° a 5° rotação lateral; 5° no plano Antero-posterior.
- 35.** Sobre o arqueamento da tíbia, é correto afirmar que:
- a) na maioria das vezes ocorre resolução espontânea.
 - b) um arqueamento Antero-lateral ocorre em associação com deformidade em pé calcaneovalgo.
 - c) Neurofibromatose ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes com arqueamento Antero-lateral.
 - d) um arqueamento tibial póstero-medial ocorre em associação com uma fíbula deficiente ou ausente é diagnóstico de hemimelia fibular.
 - e) um arqueamento tibial anterior, que comumente apresenta-se logo após o nascimento, é caracteristicamente uma deformidade progressiva, resultando em pseudo-artrose.
- 36.** A síndrome do túnel do carpo ocorre pela:
- a) compressão do nervo ulnar no túnel do carpo.
 - b) compressão do nervo radial no túnel do carpo.
 - c) compressão do nervo mediano no túnel do carpo.
 - d) compressão do nervo interósseo posterior no túnel do carpo.
 - e) compressão do nervo interósseo anterior no túnel do carpo.
- 37.** Sobre a doença de blount do adolescente, é correto afirmar que:
- a) o crescimento da cartilagem fisária não é afetado.
 - b) geralmente, a doença de Blount do adolescente ocorre em pacientes magros.
 - c) diferencia-se da doença de Blount infantil por causa de alterações histológicas bem distintas.
 - d) a inibição do crescimento póstero-lateral da tíbia proximal causa varo e, progressivamente, procurvação da tíbia proximal.
 - e) caracteristicamente, essas crianças são apresentadas para avaliação com uma deformidade de pernas arqueadas no final da infância.
- 38.** Sobre a epidemiologia do deslizamento da epífise femoral, é correto afirmar que:
- a) é mais comum no sexo feminino.
 - b) a faixa etária mais acometida é entre os 6 e os 10 anos.
 - c) o quadril direito é duas vezes mais acometido que o esquerdo.
 - d) a maior parte da mudança na placa fisária ocorre na zona proliferativa.
 - e) o envolvimento bilateral sintomático com DEFC tem uma média de 25% durante a adolescência.
- 39.** Sobre a apresentação clínica da sinovite transitória do quadril, é correto afirmar que:
- a) há uma razão de aproximadamente 2:1 entre mulheres e homens.
 - b) a queixa mais frequente é a limitação funcional unilateral do quadril.
 - c) o paciente pode apresentar febre alta que geralmente é maior que 38°C.
 - d) na sinovite transitória do quadril não ocorre dor referida para região anterior da coxa e joelho ipsilateral.
 - e) a idade média de início dos sintomas é de 6 anos, com a maioria dos casos ocorrendo entre 3 e 8 anos de idade.
- 40.** Sobre o cisto ósseo unicameral, é correto afirmar que:
- a) é comum a transformação maligna.
 - b) o cisto ósseo unicameral é uma neoplasia verdadeira.
 - c) no decorrer da idade os cistos tendem a aproximar-se da fise.
 - d) a prostaglandina é considerada um estímulo aos osteoclastos para remover o osso.
 - e) no líquido aspirado do cisto unicameral há uma baixa concentração de prostaglandina.

- 41.** Sobre a epidemiologia na síndrome de legg-calvé-perthes, é correto afirmar que:
- a) é bilateral em mais de 50% dos casos.
 - b) é mais comum em meninas do que em meninos.
 - c) ocorre mais comumente depois dos 8 anos de idade.
 - d) a idade dos pais afetados é maior do que na população em geral.
 - e) há um aumento da incidência da síndrome de Legg-Calvé-Perthes em gravidez primípara.
- 42.** Sobre os sinais da cabeça em risco na síndrome de legg-calvé-perthes, é correto afirmar que:
- a) lesões metafisárias também são sinais de risco.
 - b) subluxação lateral é indicativa de uma cabeça diminuída.
 - c) o sinal de Cage é uma radiotransparência na epífise e metafise medial.
 - d) o sinal de lua crescente é a lesão mais característica de cabeça em risco.
 - e) é preciso pelo menos um sinal para ter um mau prognóstico com tratamento conservador.
- 43.** Sobre as lesões cervicais subaxiais, é correto afirmar que:
- a) as lesões das facetas articulares são extremamente raras.
 - b) a ruptura da banda de tensão anterior é mais comum em idosos.
 - c) fraturas pediculares unilaterais isoladas não causam instabilidade rotacional.
 - d) as fraturas das facetas articulares não causam instabilidade do arco posterior.
 - e) fraturas em lágrimas são fraturas do 1º estágio da fratura por flexão compressiva.
- 44.** Sobre a síndrome do estalido do quadril, é correto afirmar que:
- a) são comuns a incapacidade e dores.
 - b) a maioria dos pacientes evolui para tratamento cirúrgico.
 - c) é classificado como externo, interno e intra-articular.
 - d) é raro um paciente ouvir ou sentir estalido ou falseio das articulações.
 - e) a manobra provocativa do estalido é: extensão, abdução e rotação externa do quadril.
- 45.** Uma luxação posterior com fratura da cabeça do fêmur cefálica à fóvea corresponde a classificação de pipkin:
- a) Tipo I
 - b) Tipo II
 - c) Tipo III
 - d) Tipo IV
 - e) Tipo V
- 46.** Sobre as lesões associadas às lesões de anel pélvico, é correto afirmar que:
- a) a vasta maioria das hemorragias pélvicas resulta de lesão arterial e sangramento.
 - b) uma fratura de bacia só pode ser considerada exposta, se houver contato ósseo com o meio externo.
 - c) uma manipulação agressiva da bacia é importante na avaliação inicial para ajudar no diagnóstico clínico.
 - d) uma posição anormalmente baixa da próstata, observada no exame retal, é sugestiva de laceração uretral.
 - e) rotação externa e encurtamento do membro inferior podem indicar uma lesão em "livro aberto" e/ou por cisalhamento vertical.
- 47.** Sobre a epidemiologia nas fraturas proximais de úmero, é correto afirmar que:
- a) em sua maioria, as lesões são fraturas desviadas ou instáveis.
 - b) aproximadamente 70% a 80% das fraturas ocorrem em mulheres.
 - c) a prevalência dessas fraturas está aumentando na população jovem.
 - d) essas fraturas representam 0,5% de todas as lesões no esqueleto apendicular.
 - e) as fraturas proximais de úmero não tem relação com a presença de osteoporose.

- 48.** Sobre fraturas subtrocantéricas do fêmur, a alternativa correta é:
- a) tem uma incidência unimodal.
 - b) nos jovens está relacionada a traumas de alta energia.
 - c) são mais frequentes nos idosos do que as fraturas transtrocantéricas.
 - d) nas fraturas subtrocantéricas o fragmento proximal é fletido, aduzido e rodado internamente.
 - e) ocorrem da borda inferior do pequeno trocanter até cerca de 7,5 cm distalmente a sua estrutura.
- 49.** Sobre as lesões associadas nas fraturas diafisárias do fêmur, é correto afirmar que:
- a) a menisco lateral é mais comumente lesado que o medial.
 - b) em relação às lesões associadas no joelho, a lesão do LCP é a mais comum.
 - c) na maioria dos casos, a princípio deve-se realizar o reparo ou reconstrução cirúrgica dos ligamentos do joelho.
 - d) o índice tornozelo-braquial superior a 0,9 tem alta sensibilidade/especificidade para lesão arterial do membro inferior.
 - e) nos pacientes jovens com fraturas da diáfise de fêmur vítimas de trauma de alta energia, é comum a presença de lesões associadas.
- 50.** Sobre a biologia da infecção da coluna vertebral, é correto afirmar que:
- a) o disco intervertebral é avascular em sua periferia e dependente de difusão para a sua nutrição.
 - b) o disco intervertebral tem sido identificado como o elemento vertebral mais raramente infectado.
 - c) o meio mais comum de infecção vertebral é através da disseminação arterial de bactérias não-piogênicas.
 - d) o espaço discal é considerado o foco primário apenas para infecções que resultam da inoculação indireta.
 - e) adultos acima dos 30 anos o disco intervertebral recebe sua nutrição dos fluidos teciduais e não do suprimento sanguíneo direto.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2018
Grupo H Pré-Requisito: Cirurgia Plástica ou Ortopedia ou Traumatologia
Especialidades: Cirurgia de mão

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	