

1. Segundo Shea, úlcera complexa, com extensa destruição podendo comunicar-se com outras úlceras, envolvendo até articulações ou cavidades, pertence ao:
 - a) Grau I
 - b) Grau II
 - c) Grau III
 - d) Grau IV
 - e) Grau V
 2. As úlceras por pressão mais frequentes em pacientes hospitalizados são:
 - a) Isquiáticas
 - b) Sacrais
 - c) Trocantéricas
 - d) Omoplata
 - e) Calcâneos
 3. A ginecomastia que apresenta grande excesso de pele e por vezes se assemelha a uma mama feminina é classificada, segundo Simon, Hoffman e Kahan como:
 - a) Grau I
 - b) Grau IIA
 - c) Grau IIB
 - d) Grau III
 - e) Grau IV
 4. Em fraturas de mandíbula em adultos, a incidência é maior no(a):
 - a) Processo coronoide
 - b) Ramo da mandíbula
 - c) Côndilo
 - d) Ângulo
 - e) Sínfise
 5. Em reconstruções de palato devido fissuras labiopalatais, a técnica empregada por Furlow consiste em:
 - a) descolamento simples da mucosa justaperiostal com aproximação dos tecidos e fechamento primário da lesão, sendo utilizada em lesões pequenas.
 - b) duas zetaplastias do palato mole, uma na mucosa oral e a outra na orientação reversa da mucosa nasal.
 - c) avanço em V-Y do mucoperiosteo do palato duro, deixando a membrana óssea exposta nas áreas de onde foram levantados os retalhos.
 - d) elevação de grandes retalhos mucoperiostais do palato duro com aproximação dos mesmos na linha média com incisões de relaxamento lateralmente.
 - e) retalho superior amplo da mucosa nasal do Vomer.
 6. Em cirurgias orbitopalpebrais, é descrita complicação aguda grave que pode levar a amaurose, podendo estar relacionada com hemostasia inadequada, distúrbio de coagulação e hipertensão arterial. O nome desta complicação é:
 - a) Hematoma retrobulbar
 - b) Equimose conjuntival
 - c) Diplopia
 - d) Estrabismo
 - e) Glaucoma
 7. Em relação ao comando da questão anterior, a melhor conduta imediata para o caso acima é:
 - a) compressão manual do globo ocular promovendo hemostasia por compressão.
 - b) compressa com solução fisiológica 0,9% gelada.
 - c) revisão simples de hemostasia.
 - d) cantotomia com hemostasia e remoção dos coágulos.
 - e) apresenta resolução espontânea não necessitando de medidas adicionais.
 8. Em traumas labiais, o percentual de perda tecidual que permite o fechamento primário satisfatório é:
 - a) 25 %
 - b) 30 %
 - c) 35%
 - d) 40 %
 - e) 45%
- Leia o caso abaixo para responder às questões 9 a 11
- Paciente 40 anos, sexo feminino, vítima de acidente motociclistico apresenta lesão em membro inferior com perda de tegumento em região joelho esquerdo, havendo exposição óssea no local em área de dobra. A vascularização distal do membro encontra-se preservada.
9. Sobre o caso acima a melhor opção para a reconstrução do tegumento local é:
 - a) Retalho Sural reverso
 - b) Enxerto de pele total
 - c) Retalho gastrocnêmio
 - d) Retalho fasciocutâneo tipo romboide
 - e) Retalho tensor da fásia lata

- 10.** Ainda sobre o caso acima descrito, a opção apropriada é classificada como:
- a) Retalho tipo II de Mathes e Nahai
 - b) Retalho tipo I de Mathes e Nahai
 - c) Retalho tipo IV de Mathes e Nahai
 - d) Retalho tipo V de Mathes e Nahai
 - e) Retalho tipo III de Mathes e Nahai
- 11.** Então, segundo este conceito o retalho referente ao caso possui:
- a) dois pedículos dominantes.
 - b) um pedículo vascular dominante e pedículos menores.
 - c) um pedículo vascular dominante.
 - d) um pedículo vascular dominante e segmentar secundário, sendo que qualquer um dos pedículos pode ser seccionado.
 - e) um pedículo vascular dominante e pedículos menores, porém somente os menores podem ser seccionados.
- 12.** As úlceras por pressão trocantéricas grau IV de Shea, tem como opção preferencial de tratamento:
- a) Retalho músculo fasciocutâneo tensor da fascia lata.
 - b) Retalho músculo fasciocutâneo reto femoral.
 - c) Retalho fasciocutâneo glúteo femoral.
 - d) Retalho fasciocutâneo glúteo femoral em V-Y.
 - e) Retalho septo fasciocutâneo lateral da coxa.
- 13.** Em retalho muscular ou músculo cutâneo do reto abdominal (TRAM) microcirúrgicos, os vasos de escolha para a anastomose dos mesmos:
- a) Vasos toracodorsais
 - b) Vasos mamários internos
 - c) Vasos intercostais
 - d) Vasos epigástricos superiores
 - e) Vasos carotídeos
- 14.** A contra indicação absoluta ao uso do retalho TRAM é:
- a) Lipoaspiração
 - b) Portos cirúrgicos de videolaparoscopias
 - c) Incisão mediana infraumbilical
 - d) Dermolipectomia abdominal
 - e) Incisão de Pfannesstiel
- 15.** As fraturas de face que se iniciam na margem inferior da abertura piriforme, se dirige lateralmente e em sentido transverso por meio de pilares mediais, paredes anterior e posterior dos seios maxilares, pilares laterais da maxila, paredes laterais do seio maxilar e processos Pterigo Palatino são classificadas como:
- a) Caldwell-Luc
 - b) Le Fort I
 - c) Le Fort II
 - d) Le Fort III
 - e) Fratura de Zigoma em Quadripe
- 16.** No que se refere à cicatrização da pele, é correto afirmar que:
- a) cicatrizes queloides e hipertróficas designam o mesmo fenômeno patológico.
 - b) as cicatrizes queloides são mais frequentes em caucasianos. Já as cicatrizes hipertróficas em negros e orientais.
 - c) o uso de esteroides pode favorecer a cicatrização.
 - d) as fases de cicatrização são inflamatória, epitelização, fibroplasia e remodelação.
 - e) a cicatrização por segunda intenção tem a vantagem de favorecer melhores condições, promovendo melhor aspecto estético local.
- 17.** Sobre as queimaduras por eletricidade, é correto afirmar que é:
- a) não havendo queimaduras em pele, está indicada a liberação do paciente para acompanhamento ambulatorial.
 - b) devem ser internados sempre.
 - c) as lesões ocorrem exclusivamente pela desnaturação das proteínas e lipídios das membranas celulares por força elétrica direta.
 - d) ainda no local do acidente, a medida inicial é lavar imediatamente com água os pontos de entrada e saída de corrente elétrica.
 - e) tem comportamento tardio semelhante as queimaduras térmicas.
- 18.** Utilizando-se zetaplastia para correção e alongamento de cicatrizes patológicas, podemos obter um ganho de extensão de aproximadamente 100%, utilizando entre os eixos dos retalhos de:
- a) 30 graus
 - b) 45 graus
 - c) 60 graus
 - d) 75 graus
 - e) 90 graus

- 19.** Paciente do sexo feminino, 45 anos, 1,53 metro, 70 kg, vítima de queimadura por água em ebulição. Apresenta queimaduras de segundo grau em face, membros inferiores e superiores perfazendo 32% de superfície corporal queimada (SCQ). O paciente foi imediatamente encaminhado ao pronto socorro. A medida inicial para a reposição hidroeletrólíticas é:
- a** reposição com ringer lactato sendo 4480 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - b** reposição com soro fisiológico 0,9 % sendo 4480ml 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 4480 ml nas primeiras 12 horas e o restante nas 12 horas seguintes.
 - e** reposição com soro fisiológico 0,9 % sendo 2240 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
- 20.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, 1,93 metros, 90 kg, vítima de queimadura por chama com álcool. Apresenta queimaduras de segundo grau em tronco anterior e posterior e membros inferiores e superiores perfazendo 59% de superfície corporal queimada (SCQ). Ainda apresenta 4% de SCQ por queimaduras de terceiro grau. A reposição inicial que deve ser administrada neste paciente é:
- a** reposição com ringer lactato sendo 9000 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - b** reposição com soro fisiológico 0,9 % sendo 9000 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - c** reposição com ringer lactato sendo 11340 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
 - d** reposição com ringer lactato sendo 10620 ml nas primeiras 12 horas e o restante nas 12 horas seguintes.
 - e** reposição com soro fisiológico 0,9 % sendo 10620 ml nas primeiras 8 horas e o restante nas 16 horas seguintes.
- 21.** É fator ou condição que prejudica a cicatrização de feridas operatórias:
- a** diminuta tensão na linha de sutura
 - b** ambiente úmido da ferida
 - c** imobilização da ferida operatória
 - d** uso de vitamina C
 - e** irradiação no local
- 22.** Paciente 23 anos, vítima de acidente motoclístico, apresentando desenlramento em pele de perna esquerda. Adentra a unidade de emergência após 20 minutos do ocorrido, sendo atendido aos moldes do ATLS e devidamente direcionado ao centro cirúrgico para procedimento local. Após a exaustiva lavagem local, a conduta mais apropriada, para esse caso é:
- a** remoção de pele desenlurada e cicatrização por segunda intenção.
 - b** remoção de pele desenlurada e enxertia de pele parcial a partir de perna contralateral como área doadora
 - c** sutura imediata de todos os tecidos ao leito traumatizado.
 - d** reconstrução microcirúrgica.
 - e** remoção de tecido adiposo subjacente à pele desenlurada, reposicionamento no leito traumatizado com suturas e oxigenoterapia hiperbárica.
- 23.** A lesão cutânea de comportamento benigno, que raramente torna-se maligna e caracteriza-se por lesão mácula acastanhada, cinza ardósia ou negra azulada, tornando-se maior ou mais escura por toda a vida. Em dois terços dos casos, ocorre comprometimento ocular concomitante de:
- a** Mancha mongólica
 - b** Nevo de ota
 - c** Nevo pimentar
 - d** Nevo azul
 - e** Halo nevo
- 24.** Sobre as hipospádias, é correto afirmar que:
- a** a maior parte das ocorrências (aproximadamente 70%), decorrem de defeitos na síntese de testosterona ou hormônios esteroides. Suprarrenais, associação com síndrome, alterações genéticas ou formas exógenas.
 - b** aproximadamente 30% das ocorrências são idiopáticas.
 - c** a sintomatologia do quadro geralmente é exuberante em número de sintomas.
 - d** as hipospádias distais são mais frequentes segundo classificação de Baracat.
 - e** dentre as características principais, temos freio prepucial hipertrófico.

- 25.** Quanto aos enxertos de pele, é correto afirmar que:
- a os enxertos são baseados em pedículos vasculares que promovem e garantem a integração dos mesmos.
 - b hom enxertos são aqueles em que doador e receptores são o mesmo indivíduo.
 - c enxertos de pele parcial são mais vantajosos que os de pele total no que diz respeito a qualidade estética e funcional.
 - d na primeira fase de integração, os enxertos são nutridos pelo exsudato proveniente do leito receptor.
 - e os enxertos em estampilha são os mais utilizados na prática da cirurgia plástica.
- 26.** Sobre o mecanismo de lesão nas fraturas de Acetábulo, é correto afirmar que:
- a 35% das fraturas do acetábulo envolvem outro membro.
 - b trauma ao longo do eixo do colo femoral pode causar fratura da parede posterior.
 - c apenas os traumas de alta energia podem provocar fraturas cominutivas do acetábulo.
 - d fratura do acetábulo por trauma de baixa energia está associada a traumas em outras áreas do corpo.
 - e as fraturas do acetábulo ocorrem pelo impacto do grande trocanter com a superfície articular do acetábulo.
- 27.** Sobre a síndrome do estalido do quadril é correto afirmar que:
- a são comuns a incapacidade e dores.
 - b é classificado como externo, interno e intra-articular.
 - c a maioria dos pacientes evolui para tratamento cirúrgico.
 - d é raro um paciente ouvir ou sentir estalido ou falseio das articulações.
 - e normalmente o ressalto é reproduzido de uma posição de rotação externa, abdução e flexão, para uma posição de rotação interna, adução e extensão.
- 28.** O arco de movimento da articulação subtalar é:
- a 15° de inversão e 25° de eversão
 - b 25° de inversão e 45° de eversão
 - c 10° de inversão e 20° de eversão
 - d 10° de inversão e 10° de eversão
 - e 20° de inversão e 10° de eversão
- 29.** Sobre as fraturas do planalto tibial, é correto afirmar que:
- a as fraturas do platô medial estão relacionadas com trauma de alta energia.
 - b a avaliação de lesões de partes moles associadas em torno do joelho não é importante.
 - c as fraturas do planalto tibial envolvem a superfície articular da região da extremidade distal da tíbia.
 - d fraturas da região proximal da tíbia que não envolve a superfície articular apresentam características semelhantes.
 - e não apresenta fraturas com alto potencial para causar complicações que podem colocar em risco o membro afetado.
- 30.** Sobre fraturas subtrocantéricas do fêmur, é correto afirmar que:
- a tem uma incidência unimodal.
 - b são mais frequentes nos idosos.
 - c nos jovens, está relacionada a traumas de baixa energia.
 - d ocorrem da borda inferior do pequeno trocanter até cerca de 7,5 cm distalmente a sua estrutura.
 - e um padrão de fratura relativamente atípico está relacionado com o uso de bifosfonato muitas vezes com sinais prodrômicos.
- 31.** Sobre as fraturas diafisárias de fêmur, é correto afirmar que:
- a as fraturas diafisárias do fêmur ocorrem mais comumente nos jovens.
 - b a osteossíntese por método de placa em ponte é o principal tratamento nas fraturas diafisárias de fêmur.
 - c a fresagem do canal medular não interfere na estabilidade da osteossíntese nos tratamentos com hastes.
 - d a mortalidade dos pacientes por disfunção pulmonar vem piorando, por falta de compreensão das técnicas de tratamento.
 - e as hastes anterógradas de fêmur têm como fator limitante, o fato de possuir apenas uma porta de entrada, pela fossa do piriforme.
- 32.** Sobre as infecções na coluna vertebral, é correto afirmar que:
- a são relativamente comuns.
 - b taxa de mortalidade entre 1% a 20%.
 - c apresenta pouca demora no diagnóstico, curto período de recuperação, baixo custo do tratamento dessas infecções.
 - d fixação interna rígida não tem sido realizada no tratamento das infecções vertebrais piogênicas e não-piogênicas.
 - e relata-se que ocorre paralisia em até 5% dos pacientes com infecções vertebrais, dependendo da população de pacientes e do segmento vertebral comprometido.

- 33.** Sobre o hálux valgo é correto afirmar que:
- a) é uma doença única, sem acometimento dos dedos menores.
 - b) é considerado hálux valgo quando o ângulo metarsofalângico é maior que 8° a 9°.
 - c) é considerado hálux valgo quando o ângulo entre o 1° e o 2° raio é maior que 15°.
 - d) se o ângulo em valgo da primeira articulação MTF exceder 30° a 35°, geralmente resulta pronação do hálux.
 - e) o tratamento conservador não tem bons resultados, por isso deve ser indicado logo o tratamento cirúrgico.
- 34.** Sobre a cifose congênita, é correto afirmar que:
- a) o tipo II é a falha na formação de todo ou parte do corpo vertebral.
 - b) o tipo I é uma falha na segmentação de um ou múltiplos níveis vertebrais.
 - c) a classificação de *Winter* para deformidade da cifose congênita é dividida em três tipos.
 - d) o tipo IV é a forma mista, com elementos de falha de formação e a falha de segmentação.
 - e) a cifose congênita é uma deformidade comum. São frequentes os déficits neurológicos como resultado dessa deformidade.
- 35.** 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) não há evidências consideráveis de anormalidades antropométricas em crianças com *Legg-Calvé-Perthes*.
- 36.** Sobre a etiologia da Síndrome De *Legg-Calvé-Perthes* é correto afirmar que:
- a) não há relação com fatores raciais.
 - b) o hormônio do crescimento regula o desenvolvimento pré-natal.
 - c) a causa da síndrome de *Legg-Calvé-Perthes* permanece desconhecida.
 - d) a somatomedina D é a principal somatomedina responsável pela maturação óssea esquelética pós-natal.
 - e) não há relação de aumento da incidência da síndrome de *Legg-Calvé-Perthes* com o nível de renda dos familiares.
- 37.** Sobre o diagnóstico da displasia evolutiva do quadril, é correto afirmar que:
- a) nos casos de diagnóstico tardio o teste de Barlow é mais indicado.
 - b) o teste de ortoloni é um teste provocativo levando a luxação do quadril.
 - c) o achado mais confiável em caso de DEQ com diagnóstico tardio é a limitação da adução.
 - d) a linha de Shenton proporciona apenas uma estimativa qualitativa da displasia durante os primeiros anos de vida.
 - e) no caso tardiamente diagnosticado, os obstáculos intra-articulares à redução incluem os músculos adutor longo e iliopsoas contraídos.
- 38.** Sobre as lesões cervicais subaxiais, é correto afirmar que:
- a) as lesões das facetas articulares são extremamente comuns.
 - b) a ruptura da banda de tensão anterior é mais comum em jovens.
 - c) fraturas pediculares unilaterais isoladas não causam instabilidade rotacional
 - d) fraturas em lágrimas são fraturas do 1° estágio da fratura por flexão compressiva.
 - e) as subluxações das facetas articulares são o resultado de ruptura da cápsula da faceta e do ligamento anterior.
- 39.** O mecanismo de lesão mais comum de rupturas ligamentares do joelho é:
- a) hiperextensão.
 - b) deslocamento ântero-posterior.
 - c) adução, flexão e rotação lateral do fêmur sobre a tíbia.
 - d) abdução, flexão e rotação medial do fêmur sobre a tíbia.
 - e) abdução, extensão e rotação lateral do fêmur sobre a tíbia.
- 40.** A porcentagem dos pacientes com artrite reumatoide em que as articulações dos pés são as primeiras a serem afetadas é de:
- a) 7%
 - b) 17%
 - c) 27%
 - d) 37%
 - e) 47%

- 41.** Sobre as imagens e outros estudos diagnósticos da fratura do acetábulo é correto afirmar que:
- a** a linha ilioisquiática é o principal ponto de referência da coluna anterior.
 - b** a linha iliopectínea é o principal ponto de referência da coluna posterior.
 - c** Um quadril luxado, considerando a forma mais comum, ficará mais evidente na projeção oblíqua alar.
 - d** a dissociação da lágrima e da linha ilioisquiática indica rotação da hemipelve ou fratura da superfície quadrilátera.
 - e** o sinal do esporão, patognomônico das fraturas acetabulares de dupla coluna, é mais bem visualizado na incidência radiográfica em alar.
- 42.** O neuroma de morton ocorre principalmente no espaço intermetatarsal:
- a** 1º espaço
 - b** 2º espaço
 - c** 3º espaço
 - d** 4º espaço
 - e** 5º espaço
- 43.** A incidência de metástase ósseas detectáveis em pacientes com osteossarcoma aparentemente localizado é de:
- a** 15%
 - b** 20%
 - c** 40%
 - d** 60%
 - e** 80%
- 44.** Nas lesões ligamentares do tornozelo grau III, foi constatado que o exame físico do tornozelo tinha uma precisão de:
- a** 0%
 - b** 25%
 - c** 50%
 - d** 75%
 - e** 100%
- 45.** Sobre a síndrome do seio do tarso é correto afirmar que:
- a** não há indicação de tratamento cirúrgico.
 - b** injeção com anestésico local mais corticoide não proporciona resolução do caso.
 - c** a dor na região lateral do tornozelo e no seio do tarso é comumente mencionada como o achado físico característico.
 - d** é a dor no seio do tarso que persiste durante meses ou anos, depois de um tratamento cirúrgico de entorse do tornozelo.
 - e** no tratamento cirúrgico procura-se ressecar tanto o ligamento talocalcâneo interósseo, como o ligamento cervical e preserva o tecido fibroadiposo.
- 46.** Sobre as lesões ungueais é correto afirmar que:
- a** a exostose subungueal é indolor.
 - b** a onicomiose é mais comum em jovens.
 - c** o fibroma subungueal não apresenta dor a palpação.
 - d** o melanoma maligno é mais comum em asiáticos e africanos.
 - e** em relação a unha encravada não há diferença em quem usa sapatos ou não.
- 47.** A principal consequência da incongruência articular nas fraturas distais do fêmur é:
- a** dor
 - b** claudicação
 - c** artrose precoce
 - d** limitação de ADM
 - e** desvio angular do joelho
- 48.** Sobre a artrose pós-traumática é correto afirmar que:
- a** alterações radiográficas indicativas de artrite pós-traumática são raras.
 - b** a artrose pós-traumática do platô tibial é mais comum do que a do acetábulo.
 - c** a artrose pós-traumática do platô tibial é mais comum do que a do tornozelo após fratura de pilão tibial.
 - d** reconstrução através da artroplastia do joelho é uma boa opção para pacientes jovens com artrose pós-traumática.
 - e** a maior parte da dor patelofemoral pode ser tratada conservadoramente com repouso, terapia física e medicação anti-inflamatória.
- 49.** A artéria dorsal do pé (pediosa) é palpável entre os músculos:
- a** abdutor do hálux e tibial anterior
 - b** tibial anterior e flexor longo do hálux
 - c** flexor longo dos dedos e tibial posterior
 - d** extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos
 - e** extensor longo dos dedos e o Abdutor longo do hálux
- 50.** Sobre o diagnóstico das fraturas distais de rádio é correto afirmar que:
- a** o comprimento do rádio é medido na radiografia em perfil.
 - b** variação ulnar trata-se de uma medida do encurtamento da ulna.
 - c** ruptura ligamentar associada à fratura não interfere no alinhamento carpal.
 - d** a inclinação dorsal ou palmar é o ângulo formado por uma linha traçada ao longo do eixo transversal do rádio.
 - e** a inclinação radial é medida pelo ângulo entre uma linha traçada a partir da ponta do estilóide radial até o canto medial da superfície articular do rádio.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

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	