

- 1.** Paciente, 30 anos, 75 kg de peso, sexo masculino, vítima de queimaduras por eletricidade. Chega ao serviço de emergência e após o ATLS com intervalo de 3 horas do acidente é verificada a existência de queimaduras de primeiro grau 15% de superfície corporal queimada (SCQ), segundo grau de 2% de SCQ e terceiro grau de 3% de SCQ. Apresenta dor em todo o membro superior direito onde relata ter sido o ponto de contato com a corrente elétrica. No referido membro há perfusão distal com movimentos e sensibilidade preservadas. Não há antecedentes mórbidos pessoais importantes. No que diz respeito ao tratamento inicial, a conduta mais adequada é:
- observação do quadro a nível ambulatorial, visto que a superfície corporal queimada de terceiro grau é de menos que 10%.
 - internação com reposição volêmica com cristalóide considerando exclusivamente a fórmula de Parkland, distribuindo 3000 ml nas primeiras 8 horas e os demais 3000 nas 16 horas subsequentes.
 - internação para monitoramento das funções cardíaca e renal e observação do quadro nas primeiras 24 horas.
 - Internação com reposição volêmica com cristalóide considerando exclusivamente a fórmula de Parkland, distribuindo 1500 ml nas primeiras 8 horas e os demais 1500 nas 16 horas subsequentes.
 - internação com reposição volêmica com cristalóide considerando exclusivamente a fórmula de Parkland, distribuindo 900 ml nas primeiras 8 horas e os demais 900 nas 16 horas subsequentes.
- 2.** Na moléstia de Dupuytren, as lesões do tipo II constituem:
- nódulo palmar.
 - deformidade total em flexão em 45 graus e 90 graus.
 - deformidade total em flexão em 90 graus e 135 graus.
 - deformidade total em flexão maior que 135 graus.
 - ausência de lesões.
- 3.** Em cirurgia de rinoplastia, a abertura do teto nasal sem a devida fratura dos ossos próprios nasais podem causar:
- desvio de septo nasal.
 - deformidade em V invertido em dorso nasal.
 - assimetria das asas nasais.
 - ptose de ponta nasal.
 - insuficiência da válvula nasal externa.
- 4.** Paciente, 30 anos, 90 kg de peso, sexo masculino, vítima de queimaduras por combustão de álcool líquido. Chega ao serviço de emergência e após o ATLS, é verificada a existência de queimaduras de primeiro grau de 20 % de superfície corporal queimada (SCQ), segundo grau de 30 % de SCQ e terceiro grau de 15% de SCQ. Não há antecedentes mórbidos pessoais importantes. No que diz respeito ao tratamento inicial a conduta mais indicada, é:
- início imediato de antibioticoprofilaxia e hidratação endovenosa com cristalóides, obtendo-se uma resposta urinária de 3 ml/kg/hora.
 - início imediato de hidratação endovenosa com solução colóide no volume de 16200ml devendo-se dividir a metade a cada 12 horas, com resposta de diurese de 180 ml/hora .
 - início imediato de antibioticoprofilaxia e instituição de hidratação venosa com cristalóide com volume de 23400ml, sendo administrado a metade nas primeiras 8 horas e a segunda metade nas 16 horas subsequentes, com resposta de 180 ml de diurese.
 - início imediato de hidratação endovenosa com solução cristalóide no volume de 16200 ml , divididos em metade nas primeiras 8 horas e a outra metade nas 12 horas subsequentes com resposta urinária ideal de 180 ml/ hora.
 - início imediato de hidratação endovenosa com solução cristalóide no volume de 16200 ml, divididos em metade nas primeiras 8 horas e a outra metade nas 16 horas subsequentes com resposta urinária ideal de 90ml/hora.
- 5.** Segundo a classificação de Mathes e Nahai, retalhos musculares Tram são:
- aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustentam o retalho.
 - aqueles compostos por um pedículo dominante e por múltiplos pedículos vasculares segmentares que sustentam o retalho.
 - aqueles compostos por pedículos vasculares segmentares.
 - aqueles com dois pedículos dominantes.
 - aqueles com pedículo vascular único.
- 6.** Sobre rinoplastias, a ressecção das porções craniais das cartilagens alares, pode causar:
- insuficiência da válvula nasal externa
 - insuficiência da válvula nasal interna
 - bulbosidade da ponta nasal
 - deformidade em V invertido
 - desvio nasal lateral

7. A evolução aguda de hematomas retrobulbares em cirurgias órbito palpebrais pode causar:
- a) epífora
 - b) ectrópio
 - c) entrópico
 - d) esclera aparente
 - e) perda visual
8. A Conduta contraindicada no tratamento dos hematomas retrobulbares em cirurgias de pálpebras, é:
- a) parectese da câmara anterior.
 - b) hemostasia de vasos sangrantes.
 - c) remoção das suturas cirúrgicas.
 - d) cantotomia lateral.
 - e) manitol endovenoso.
9. A Técnica utilizada para a correção da flacidez da placa tarsal das pálpebras inferiores é:
- a) blefaroplastia.
 - b) cantopexia.
 - c) blefarorrafia
 - d) correção de ptose palpebral
 - e) correção de bolsas palpebrais
10. Sobre os enxertos de pele, é correto afirmar que:
- a) quanto mais fino os enxertos , mais elásticos devido menor resistência mecânica à trações.
 - b) quanto mais espessos os enxertos , mais elásticos devido a maior presença de fibroblastos nesta espessura de enxertos .
 - c) quanto mais finos os enxertos , mais elásticos devido a maior presença de fibroblastos nesta espessura de enxertos .
 - d) quanto mais espessos os enxertos , mais elásticos devido a maior presença de elastina nesta espessura de enxertos.
 - e) quanto mais espessos os enxertos , facilmente os mesmos se integram ao leito receptor quando comparados aos enxertos mais finos .
11. Sobre os implantes mamários de silicone, é correto afirmar que:
- a) atualmente estão proscritos em uso médico devido ao alto risco de Linfoma de células anaplásicas (ALCL-BIA).
 - b) devido a evolução dos implantes em sua tecnologia , não oferecem quaisquer riscos à saúde das pacientes.
 - c) obrigatoriamente devem ser trocados periodicamente.
 - d) os casos de ALCL-BIA são mais comuns em pacientes portadoras de implantes de superfície lisa.
 - e) apesar dos riscos do uso de silicone, o material ainda constitui o de maior segurança ao paciente na atualidade.
12. As redes sociais, assim como a internet, vem modificando as comunicações entre os diversos setores assim como as relações médicos pacientes e o marketing médico. Sobre a publicidade no meio médico, é correto afirmar que:
- a) as propagandas médicas são reguladas pelo CONAR.
 - b) seguindo a atualização dos meios de comunicação, está autorizada a divulgação de resultados através de fotografias de antes e depois de casos clínicos em cirurgia plástica
 - c) as propagandas médicas podem ser confeccionadas por empresas de publicidade sob normas do Conselho Federal de Medicina.
 - d) as normas de publicidade médica são diferentes entre as diversas especialidades visto que certas especialidades são de meio e outras de fins de resultados.
 - e) por ainda não haver atualização do código de ética médica em relação às redes sociais , as mesmas estão isentas das normativas dos Conselhos de Medicina.
13. A classificação dos retalhos idealizados por Mathes e Nahai:
- a) considera as extensões musculares
 - b) considera os seguimentos corporais de onde os músculos se originam.
 - c) é utilizada para retalhos cutâneos fasciocutâneos e musculares.
 - d) considera a vascularização de retalho muscular correspondente.
 - e) classifica os retalhos cutâneos e enxertos de pele.
14. Segundo esta classificação, os retalhos tipo II e IV são respectivamente:
- a) aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustenta o retalho e aqueles compostos por pedículos vasculares segmentares.
 - b) aqueles compostos por pedículos vasculares segmentares e aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustenta o retalho.
 - c) aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustenta o retalho e aqueles com dois pedículos dominantes.
 - d) aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustenta o retalho e aqueles com pedículo vascular único.
 - e) aqueles com pedículo vascular único e aqueles com dois pedículos dominantes.

- 15.** São exemplos destes retalhos respectivamente:
- a) retalho de gastrocnêmio (I) e tensor da fascia lata (I).
 - b) retalho vasto lateral e retalho de sartório.
 - c) retalho de tibial anterior e sartório 4.
 - d) retalho de grande dorsal e peitoral maior.
 - e) retalho de glúteo máximo e serrátil anterior.
- 16.** Em relação a Classificação de Mathes e Nahai, são considerados músculos de padrão vascular do tipo IV:
- a) Extensor longo do hálux, Flexor curto dos dedos e Oblíquo interno.
 - b) Extensor longo dos dedos, Sartório e Oblíquo externo.
 - c) Flexor curto dos dedos, Abdutor do hálux e Coracobraquial.
 - d) Extensor longo dos dedos, Oblíquo interno e Grande Dorsal.
 - e) Extensor longo do hálux, Flexor curto dos dedos e Oblíquo externo.
- 17.** De acordo com a fórmula de Parkland para reposição volêmica em paciente queimado, o tratamento indicado para um paciente de 70 kg e 40% de Superfície Corporal Queimada nas primeiras 24 horas é:
- a) 5.600 ml de Soro Fisiológico 0,9%.
 - b) 5.600 ml de Ringer com Lactato.
 - c) 11.200 ml de Soro Fisiológico 0,9%.
 - d) 11.200 ml de Ringer com Lactato.
 - e) 5.600 ml de solução colóide.
- 18.** Paciente de 17 anos chega ao ambulatório de queimados com história de queimadura por água quente. Ao exame físico, apresenta contratura axilar envolvendo a prega axilar posterior isoladamente. De acordo com a classificação de Kurtzman e Stern, o tipo dessa contratura é:
- a) 1A
 - b) 1B
 - c) 2A
 - d) 2B
 - e) 3
- 19.** De acordo com a Classificação de Tanzer para defeitos auriculares, um paciente que apresenta Criptotia, apresenta defeito do tipo:
- a) II A
 - b) II B
 - c) III
 - d) IV A
 - e) IV B
- 20.** Considerando a Classificação de Tessier para fissuras craniofaciais raras, assinale a alternativa correta.
- a) A fissura 6 é a mais lateral.
 - b) A fissura 3 apresenta comunicação direta das cavidades oral, nasal e orbital.
 - c) A fissura 5 é também chamada de melosquise.
 - d) A atresia de coanas nasais é incomum na fissura 6.
 - e) A fissura facial oblíqua mais comum é a fissura 5.
- 21.** Sobre o hemangioma infantil, é correto afirmar que:
- a) é mais frequente em crianças prematuras e em meninas.
 - b) cresce rapidamente, regride lentamente e raramente retorna.
 - c) o tumor geralmente é múltiplo
 - d) idade média de aparecimento é aos 6 meses.
 - e) é um tumor maligno.
- 22.** O uso do músculo Grande Dorsal é uma opção em reconstrução de mama. Em relação a esse músculo, assinale a alternativa correta.
- a) Segundo a classificação de Mathes e Nahai, é do tipo III.
 - b) É um retalho pouco confiável.
 - c) É um músculo profundo em relação ao Serrátil Anterior.
 - d) A morbidade do sítio doador é pequena.
 - e) O uso de expansor é contraindicado.
- 23.** Mulher de 27 anos procura o serviço de Cirurgia Plástica após perda de 30 kg, com queixa de flacidez em membros superiores. Após o exame físico, é indicada a Braquioplastia. Sobre essa cirurgia, é correto afirmar que:
- a) no terço distal do braço, a veia basílica é superficial e vulnerável à lesão.
 - b) a complicação mais comum é a Trombose Venosa profunda.
 - c) a lipoaspiração dos membros superiores associada não é indicada.
 - d) o nervo cutâneo antebraquial lateral é comumente lesado.
 - e) histórico de linfedema não é contraindicação absoluta.

24. Considerando a classificação de Craniossinostoses, relacione a Coluna I e a Coluna II.

COLUNA I	COLUNA II
1. Trigonocefalia	A-Sinostose em múltiplas suturas
2. Plagiocefalia	B-Sinostose da sutura metópica
3. Escafocefalia	C-Sinostose coronal unilateral
4. Braquicefalia	D-Sinostose coronal bilateral
5. Oxicefalia	E-Sinostose da sutura sagital

A sequência correta é:

- a 1-C, 2-B, 3-A, 4-E, 5-D
 b 1-C, 2-A, 3-E, 4-D, 5-B
 c 1-B, 2-E, 3-C, 4-A, 5-D
 d 1-B, 2-C, 3-E, 4-D, 5-A
 e 1-C, 2-D, 3-A, 4-E, 5-B
25. Úlceras de pressão são comuns na prática médica, tendo etiologia multifatorial e constituem problema importante na saúde pública. Sobre úlceras de pressão, é correto afirmar que:
- a as úlceras trocantéricas são as mais comuns na fase aguda inicial.
 b não há indicação para ressecção óssea no tratamento de úlceras de pressão.
 c opções para a cobertura cirúrgica de úlceras de pressão incluem retalhos e expansão do tecido.
 d o retalho de avanço de isquiotibiais em V-Y não pode ser reavuçado.
 e a recorrência após o tratamento adequado é incomum.
26. O teste da "cancela" avalia a integridade dos músculos:
- a mm. infraespinhal e redondo menor.
 b mm. supraespinhal e deltóide.
 c mm. redondo maior e supraespinhal.
 d mm. subescapular e latíssimo do dorso.
 e mm. supraespinhal e subescapular.
27. Na tendinite calcificada do ombro, a fase de pré-calcificação apresenta:
- a condrócitos com vesículas de cálcio.
 b tenócitos se transformam em condrócitos.
 c proliferação vascular com macrófagos e células gigantes.
 d presença de tecido de granulação com posterior remodelação.
 e melhora da dor.
28. A compressão da região do túnel do carpo por até 30 segundos, com dor e parestesia, corresponde ao teste:
- a Phalen.
 b Tinel
 c Phalen invertido.
 d Durkan.
 e Cozen.

29. Menor, feminino, 11 anos, amenorréica, com 15° de escoliose torácica. A melhor conduta, neste caso, é:

- a orientar responsável e dar alta.
 b orientar responsável e indicar colete.
 c orientar responsável e acompanhar com radiografias.
 d orientar responsável, colete e acompanhar com radiografias.
 e encaminhar para tratamento cirúrgico.
30. Na fratura transtrocanteriana, segundo Tronzo, o tipo IV, é:
- a sem desvio e com fratura do trocanter menor.
 b espícula do calcar encravado na metáfise.
 c traço reverso.
 d diáfise lateralizada e com cominuição posterior.
 e traço a 4 cm abaixo do trocanter menor.
31. A bursite da pata de ganso é causada por:
- a fraqueza dos extensores e encurtamento dos flexores.
 b fraqueza dos flexores e encurtamento dos extensores.
 c fraqueza dos adutores e encurtamento de flexores.
 d fraqueza dos flexores e encurtamento dos adutores.
 e fraqueza das adutores e encurtamento dos extensores.
32. Na fratura do tornozelo, a classificação de Weber C, indica:
- a lesão por avulsão do maléolo medial.
 b lesão por avulsão do maléolo lateral.
 c lesão ao nível da sindesmose.
 d lesão do maléolo posterior.
 e lesão acima da sindesmose.
33. O ângulo de valgismo do hálux é descrito como:
- a a intersecção dos eixos da primeira cunha com a diáfise do hálux.
 b a intersecção dos eixos da primeira cunha com a primeira falange.
 c a intersecção dos eixos da diáfise do hálux com a primeira falange.
 d a intersecção dos eixos do primeiro raio com o segundo raio.
 e a intersecção dos eixos da primeira falange e do 2° raio.

- 34.** Paciente entre 10-20 anos, com lesão radiográfica em raios de sol e com presença de triângulo de Codman, sugere:
- a sarcoma de Ewing.
 - b condrossarcoma.
 - c histiocitoma.
 - d osteossarcoma.
 - e histiocitose X.
- 35.** Na pioartrite de quadril, são exames importantes para critério de cura:
- a hemograma.
 - b hemocultura.
 - c VHS + PCR.
 - d antibiograma e cultura automatizada.
 - e ressonância da área acometida.
- 36.** Fratura de úmero diafisária e cominuta, provocada por arma de fogo, de baixo calibre, há 4 horas, deve:
- a ser classificado como Gustillo e Anderson I, realizar limpeza da ferida e prescrever cefalosporina de 1º geração.
 - b ser classificado como Gustillo e Anderson I, realizar limpeza da ferida e prescrever cefalosporina de 2º geração com aminoglicosídeo.
 - c ser classificado como Gustillo e Anderson IIIA, realizar limpeza da ferida e prescrever cefalosporina de 1º geração.
 - d ser classificado como Gustillo e Anderson IIIB, realizar limpeza da ferida e prescrever cefalosporina de 2º geração com aminoglicosídeo.
 - e ser classificado como Gustillo e Anderson II, realizar limpeza da ferida e prescrever cefalosporina de 3º geração.
- 37.** Paciente alcoolizado, pedestre, vítima de atropelamento, apresenta dor em perna esquerda, de forte intensidade, parestesia e diminuição da força, extensão dos pododáctilos passiva dolorosa AVS 8/10, radiografia com fratura segmentar da tíbia. A conduta indicada neste caso é:
- a medicar, membro inferior elevado e avaliação contínua da perfusão.
 - b realinhar membro e montagem de fixador externo.
 - c fasciotomia e osteossíntese com haste intramedular.
 - d fasciotomia e montagem de fixador externo.
 - e fasciotomia e osteotomia com placa e parafusos.
- 38.** Na doença de Perthes, a classificação de Catterall tipo III, corresponde:
- a comprometimento <1/4 da cabeça femural.
 - b comprometimento <1/2 da cabeça femural.
 - c comprometimento 3/4 da cabeça femural.
 - d comprometimento global da cabeça femural.
 - e comprometimento global da cabeça e dos trocânteres femurais.
- 39.** A quantidade de nervos espinhais mistos que saem pelos seus respectivos forames em cada lado da coluna vertebral para inervar o tronco e extremidades homolaterais, é:
- a 30
 - b 31
 - c 32
 - d 33
 - e 34
- 40.** Sobre a Síndrome do Túnel do Carpo é correto afirmar que:
- a é mais comum em homens.
 - b a estrutura mais dorsal do túnel do carpo é o nervo mediano.
 - c a atrofia tenar geralmente ocorre de forma precoce.
 - d o sintoma mais frequente é a parestesia.
 - e ocorre mais frequentemente nos pacientes com mais de 60 anos de idade.
- 41.** Na síndrome do túnel do tarso ocorre a compressão do nervo:
- a Tibial
 - b Sural
 - c Safeno
 - d Fibular profundo
 - e Fibular superficial
- 42.** O principal fator de risco para o desenvolvimento da osteonecrose da cabeça femoral é:
- a gravidez
 - b tabagismo
 - c alcoolismo
 - d doença de Gaucher
 - e infecção por vírus HIV
- 43.** A fratura luxação do lenhador na coluna vertebral torácica ocorre por mecanismo:
- a Axial
 - b Flexão
 - c Rotação
 - d Extensão
 - e Cisalhamento

- 44.** As fraturas de Segond normalmente estão associadas à lesão da estrutura:
- a) menisco medial.
 - b) menisco lateral.
 - c) ligamento cruzado posterior.
 - d) ligamento colateral lateral.
 - e) ligamento cruzado anterior.
- 45.** A doença de Iselin é uma osteocondrose que ocorre na região:
- a) capítulo.
 - b) navicular.
 - c) 2º metatarso.
 - d) 5º metatarso.
 - e) tuberosidade da tíbia.
- 46.** Segundo a classificação de Boyd para pseudoartrose congênita da tíbia, o pior prognóstico é o:
- a) Tipo I
 - b) Tipo II
 - c) Tipo III
 - d) Tipo IV
 - e) Tipo V
- 47.** Na fratura triplanar do tornozelo na criança, a classificação de Salter Harris nas incidências Ântero – Posterior (AP) e Perfil (P) seriam respectivamente:
- a) AP: Tipo II; P: Tipo II.
 - b) AP: Tipo II; P: Tipo III.
 - c) AP: Tipo III; P: Tipo II.
 - d) AP: Tipo III; P: Tipo III.
 - e) AP: Tipo V; P: Tipo V.
- 48.** No desvio pósterio medial da fratura supracondiliana do úmero, a lesão neurológica mais comum, é no:
- a) nervo ulnar
 - b) nervo radial
 - c) nervo axilar
 - d) nervo interosseo anterior
 - e) nervo interósseo posterior
- 49.** O tumor ósseo mais comum é o:
- a) condroma
 - b) metástase
 - c) osteossarcoma
 - d) mieloma múltiplo
 - e) osteocondroma
- 50.** O examinador realiza extensão passiva da 1ª articulação metatarsofalângica com o paciente em ortostase. Ao fazer tal manobra, o pé eleva a abóbada, inverte e ocorre rotação externa da perna. A manobra realizada neste caso é conhecida como:
- a) Teste de Jack.
 - b) Teste de Pillings.
 - c) Teste de Coleman.
 - d) Teste de McBride.
 - e) Teste de Kelikian - Ducroquet.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

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	