



1. A toxina botulínica é originária do subproduto de neurotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium Botulinum*, o agente responsável pelo botulismo. O agente possui 8 (oito) sorotipos que produzem 7 toxinas diferentes. Sobre sua ação, é correto afirmar que:
  - a) é utilizada exclusivamente para fins estéticos.
  - b) apresenta função de preenchimento de rugas dinâmicas.
  - c) seu mecanismo de ação decorre do estímulo à formação de colágeno cutâneo e muscular.
  - d) a função muscular retorna em período de tempo variável devido à formação de novas terminações nervosas.
  - e) a toxina mais potente e utilizada para tratamento médico é do tipo C alfa.
2. É contraindicação à aplicação de toxina botulínica:
  - a) Pé equino.
  - b) Hiperidrose.
  - c) Uso de anticoagulantes.
  - d) Espasmo hemifacial.
  - e) Torcicolo espasmódico.
3. Sobre as queimaduras, é correto afirmar que:
  - a) as queimaduras térmicas são mais dolorosas quanto maiores suas profundidades.
  - b) as queimaduras de espessura parcial da pele apresentam recuperação a partir dos queratinócitos presentes no complexo pilosabáceo.
  - c) o cálculo mais preciso de superfície corporal queimada é realizada pela regra dos 9.
  - d) em queimaduras térmicas, as lesões ocorrem somente nas áreas de contato, diferentemente das queimaduras por eletricidade.
  - e) nem todas as queimaduras por eletricidade são indicativas de internação.
4. O retalho inguinal, também chamado groin flap, é amplamente utilizado em cirurgias reparadoras. Dentre suas melhores indicações, estão as reconstruções em mãos. Quanto a este retalho, é correto afirmar que:
  - a) é um retalho tipo I na classificação de Mathes e Nahai.
  - b) é um retalho ao acaso que deve obrigatoriamente obedecer a proporção largura x extensão de 1x1.
  - c) é um retalho tipo III na classificação de Mathes e Nahai.
  - d) é baseado na artéria epigástrica inferior profunda.
  - e) é baseado na artéria ílica circunflexa superficial.
5. Segundo a classificação de Mathes e Nahai, retalhos do tipo II são:
  - a) aqueles com dois pedículos dominantes.
  - b) aqueles com um pedículo dominante e um pedículo menor que não sustenta o retalho.
  - c) aqueles com pedículo vascular único.
  - d) um pedículo vascular dominante e pedículos vasculares segmentares que sustentam o retalho.
  - e) aqueles compostos por múltiplos pedículos vasculares segmentares.
6. Sobre os enxertos de pele, é correto afirmar que:
  - a) não apresentam qualquer inervação ao longo do tempo.
  - b) pequenas lâminas de sangue nutrem os enxertos nas primeiras 24 horas de pós operatório.
  - c) úlceras por pressão, são contraindicações absolutas para enxertia de pele.
  - d) o reestabelecimento sensorial nos enxertos de pele parcial, é superior aos de pele total.
  - e) a sudorese retorna de maneira mais efetiva em enxertos de pele total do que parcial.
7. Ainda segundo a classificação de Mathes e Nahai são exemplos de retalhos do tipo V:
  - a) Fibular e peitoral maior.
  - b) Grande dorsal e glúteos maximus.
  - c) Grácil e peitoral maior.
  - d) Sartório e tibial anterior.
  - e) Grácil e Solear.
8. Os expansores teciduais, são implantes de silicone com válvulas remotas ou inclusivas comumente utilizados nas mais diversas ocasiões em cirurgias reparadoras. Sobre este tipo de implantes e a técnica empregada, é correto afirmar que:
  - a) o tecido muscular atrofia significativamente somente quando colocado a nível submuscular.
  - b) tecidos expandidos apresentam um declínio de colágeno na derme.
  - c) a utilização de expansões próximos à ferimentos abertos e/ou agudos, são contraindicações absolutas ao procedimento.
  - d) a massa muscular retorna aos níveis normais após a remoção de implantes expansores em estudos com animais.
  - e) em implantes expansores com válvulas remotas, estas devem estar no tecido subcutâneo de preferência apoiados sobre uma proeminência óssea.

- 9.** Sobre anestesia em cirurgia plástica, é correto afirmar que:
- a** a dose máxima de lidocaína associada a epinefrina é de 7mg/kg de peso em anestésias regionais. No entanto, esta associação confere menor tempo de ação anestésica.
  - b** a bupivacaína é mais cardiotoxicidade em relação a ropivacaína.
  - c** a levobupivacaína além de menos tóxica, também tem maior poder anestésico em relação à bupivacaína.
  - d** dentre as desvantagens das anestésias regionais, temos um aumento da incidência de náuseas ou vômitos em pós operatório em virtude da grande necessidade de maiores doses de sedação.
  - e** são causas de intoxicação por anestésicos locais, a absorção sistêmica de altas doses infiltradas nos tecidos moles e a injeção intravascular acidental, sendo esta última a causa mais comum deste tipo de evento.
- 10.** Sobre as queimaduras, é correto afirmar que:
- a** a sulfadiazina de prata é o agente tópico mais utilizado. No entanto, causa comumente acidose metabólica pelo aumento da anidrase carbônica.
  - b** o uso da sulfadiazina de prata em grandes áreas de queimaduras, causa leucopenia de difícil regressão obrigando o uso precoce de antibióticos de largo espectro.
  - c** o melhor método para diminuir as perdas sanguíneas durante o debridamento do paciente grande queimado, é a utilização de substâncias vasoconstritoras em curativos compressivos.
  - d** o uso de enxerto de pele de cadáver humano pode servir como solução temporária promovendo diminuição de perdas sanguíneas e diminuição do número de procedimentos cirúrgicos.
  - e** pele Porcina, pele desidratada de humano e alguns materiais sintéticos tem as mesmas propriedades da pele de cadáver humano. Porém esta última pode ser utilizada em caráter definitivo.
- 11.** Sobre os enxertos de pele, é correto afirmar que:
- a** o couro cabeludo é uma importante área a ser considerada como doadora para enxertias em face, devendo ser de espessura maior para melhor qualidade estética.
  - b** os enxertos de pele total e parcial apresentam qualidade funcional semelhantes, porém não se equiparam em qualidade estética.
  - c** úlceras por pressão constituem contraindicação absoluta à enxertos de pele.
  - d** considerando a espessura e a quantidade de derme incluída no enxerto de pele, há maior ou menor chance de integração e contratura dos enxertos.
  - e** a recuperação da sensibilidade é superior no enxerto de pele parcial.
- 12.** A microcirurgia é um recurso utilizado em cirurgias de caráter reparador. Sobre estas, é correto afirmar que:
- a** possui possibilidade limitadas de técnicas, indicações e áreas doadoras de retalhos.
  - b** a seleção da área doadora do retalho pode ocasionar mínima morbidade.
  - c** suas indicações devem ser de primeira escolha quando reunir equipe e materiais adequados.
  - d** a trombose venosa da anastomose é o achado mais comum nas reoperações.
  - e** a permeabilidade da anastomose microvascular é facilmente atestada pela observação da pulsação proximalmente à anastomose.
- 13.** Paciente múltipara, 70 anos, submetida à mastectomia direita com o esvaziamento axilar e ressecção de pele mamária extensa, incluindo o complexo areolo-mamilar. Sobre a reconstrução mamária imediata neste caso, é correto afirmar que:
- a** está contraindicada neste caso em virtude da idade da paciente.
  - b** deve ser realizada com retalho TRAM monopediculado.
  - c** deve ser realizada com retalho TRAM bipediculado.
  - d** deve ser realizada com implante mamário de gel coesivo de silicone.
  - e** deve ser realizada com implante expensor.

- 14.** Quanto as fraturas de face, é correto afirmar que:
- a) nas fraturas de órbita do tipo *blow out*, há no mecanismo do trauma, uma redução volumétrica da órbita.
  - b) nas fraturas transversas da maxila há a disjunção craniofacial.
  - c) as fraturas faciais pediátricas possuem tratamento mais simples em virtude de menor maleabilidade óssea.
  - d) as fraturas do corpo mandibular são as mais frequentes dessa região.
  - e) nas fraturas de côndilo mandibular, há predominância no sexo masculino e na unilateralidade.
- 15.** Na moléstia de Dupuytren, as lesões do tipo I constituem:
- a) nódulo palmar.
  - b) deformidade total em flexão em 45 graus e 90 graus.
  - c) deformidade total em flexão em 90 graus e 135 graus.
  - d) deformidade total em flexão maior que 135 graus.
  - e) ausência de lesões.
- 16.** Segundo a classificação de Mathes e Nahai, retalhos musculares do tipo V são:
- a) aqueles com um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores que não sustenta o retalho.
  - b) aqueles compostos por um pedículo dominante e por múltiplos pedículos vasculares segmentares que sustentam o retalho.
  - c) aqueles compostos por pedículos vasculares segmentares.
  - d) aqueles com pedículo vascular único.
  - e) aqueles com dois pedículos dominantes.
- 17.** A craniosinostose mais frequente associada à hipotelorismo é:
- a) Síndrome metópica.
  - b) Síndrome sagital.
  - c) Acrocefalia.
  - d) Coronal Bilateral.
  - e) Coronal Unilateral.
- 18.** Quanto as sinostoses sindrômicas, é correto afirmar que:
- a) a síndrome de Crouzon é uma síndrome de transmissão autossômica recessiva que se assemelha a síndrome de Apert, porém com características que tendem a maior gravidade.
  - b) a síndrome de Apert apresenta deformidade em mãos caracterizada por polegares e dedos dos pés aumentados.
  - c) a síndrome de Carpenter tem transmissão autossômica dominante caracterizada por craniosinostose polissindactilia dos pés e mãos.
  - d) a sindactilia é a principal diferença entre as síndromes de Crouzon e Apert, estando presente nesta última.
  - e) na síndrome de Apert não há alterações de desenvolvimento cognitivo.
- 19.** Baseando-se nas zonas dos tendões flexores das mãos, caracteriza-se como a correspondente ao Túnel do Carpo.
- a) Zona I
  - b) Zona II
  - c) Zona III
  - d) Zona IV
  - e) Zona V
- 20.** Segundo a classificação de Escher, uma fratura tipo II constitui:
- a) uma fratura fronto basal localizada medianamente.
  - b) fratura fronto basal alta e extensa.
  - c) fratura frontobasal e fronto orbital lateral.
  - d) fratura cominutiva envolvendo o osso frontal, as paredes anteriores e posteriores dos seus frontais.
  - e) fratura frontal baixa.
- 21.** Os tumores cutâneos mais frequentes na infância são:
- a) Hemangiomas
  - b) Cistos Epidérmicos
  - c) Tumor desmóide
  - d) Lipomas
  - e) Nevo Melanocítico congênito

**22.** Paciente, 20 anos, 75 kg de peso, sexo masculino, vítima de queimaduras por eletricidade. Chega ao serviço de emergência e após o ATLS com intervalo de 2 horas do acidente é verificada a existência de queimaduras de primeiro grau de 5 % de superfície corporal queimada (SCQ), segundo grau de 4 % de SCQ e terceiro grau de 2% 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 dos dedos reduzidos e edema progressivo em todo o membro. Não há antecedentes mórbidos pessoais importantes. No que diz respeito ao tratamento inicial, é correto afirmar que:

- a) observação do quadro a nível ambulatorial, visto que a superfície corporal queimada é de menos que 10 %.
- b) internação com reposição volêmica com cristalóide considerando exclusivamente a fórmula de Parkland, distribuindo 1650 ml nas primeiras 8 horas e os demais 1650 nas 16 horas subsequentes.
- c) internação para simples observação do quadro nas primeiras 24 horas.
- d) internação com reposição volêmica baseando-se exclusivamente no débito urinário de 1ml/kg/hora, prevenção de insuficiência renal e arritmias cardíacas e considerando a escarotomia com fasciotomia do membro superior direito.
- e) 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.

Leia o texto abaixo para responder às questões 23 e 24.

#### TEXTO

As úlceras por pressão são foco de grande preocupação nas instituições hospitalares. Seu tratamento é causa de elevado consumo de recursos do sistema de saúde. No entanto, são evitáveis em 95% dos casos.

**23.** De acordo com o texto, a região do corpo mais comumente encontrada em pacientes sob internação hospitalar é:

- a) Úlcera isquiática.
- b) Úlcera sacral.
- c) Úlcera trocântérica.
- d) Úlcera de calcâneo.
- e) Úlcera de occipito.

**24.** Sobre a patologia citada no texto acima, a melhor opção cirúrgica no tratamento das úlceras por pressão:

- a) Enxerto de pele total
- b) Retalho miocutâneo
- c) Retalho fasciocutâneo
- d) Curativos sob pressão negativa
- e) Enxerto de pele parcial

**25.** Paciente, 40 anos, 65 kg de peso, sexo masculino, vítima de queimaduras por explosão por gás de cozinha . Chega ao serviço de emergência e após o ATLS, é verificada a existência de queimaduras de primeiro grau de 15 % de superfície corporal queimada (SCQ), segundo grau de 25 % de SCQ e terceiro grau de 12% de SCQ. Paciente com escarro escuro, saturação de O<sub>2</sub> de 90%. Não há antecedentes mórbidos pessoais importantes. No que diz respeito ao tratamento inicial, é correto afirmar que:

- a) início imediato de antibioticoprofilaxia e hidratação endovenosa com cristalóides , obtendo-se uma resposta urinária de 3 ml/kg/hora.
- b) início imediato de hidratação endovenosa com solução colóide no volume de 12220 ml devendo-se dividir a metade a cada 12 horas, com resposta de diurese de 85 ml /hora.
- c) início imediato de antibioticoprofilaxia e instituição de hidratação venosa com cristalóide com volume de 12220ml , sendo administrado a metade nas primeiras 8 horas e a segunda metade nas 16 horas subsequentes, com resposta de 65 ml de diurese.
- d) início imediato de hidratação endovenosa com solução cristalóide no volume de 9620 ml, divididos em metade nas primeiras 8 horas e a outra metade nas 12 horas subsequentes com resposta urinária ideal de 85ml/ hora.
- e) início imediato de hidratação endovenosa com solução cristalóide no volume de 9620 ml, divididos em metade nas primeiras 8 horas e a outra metade nas 16 horas subsequentes com resposta urinária ideal de 65ml/ hora e intubação orotraqueal.

**26.** Nas fraturas diafisárias do úmero na criança que ocorrem na transição do terço médio para o distal, geralmente causa neuropraxia de nervo:

- a) ulnar
- b) radial
- c) axilar
- d) mediano
- e) músculo cutâneo

**27.** Nas neuropraxias que ocorrem nas fraturas diafisárias do úmero na infância, a situação que se deve explorar cirurgicamente é:

- a) todas as vezes que houver sinais de lesão do nervo.
- b) quando o paciente manifesta a lesão desde o momento em que ocorreu a fratura.
- c) apenas nos casos em que ocorreu uma fratura exposta pelo risco de lesão direta do nervo.
- d) todas as vezes em que há indicação cirúrgica para fratura, pois aproveita o tempo cirúrgico.
- e) quando a neuropraxia ocorre após uma manipulação cruenta ou incruenta para tentar reduzir a fratura.

- 28.** Nas fraturas diafisárias de úmero na infância. O método de tratamento mais utilizado é:
- a) Fixação externa.
  - b) Fios de kirschner cruzados.
  - c) Redução aberta mais fixação interna.
  - d) Redução indireta e fixação com placa ponte.
  - e) Redução indireta e imobilização com pinça de confeteiro.
- 29.** Nas fraturas da clavícula na criança o que aumenta o risco de pseudoartrose é:
- a) tratamento não cirúrgico.
  - b) tratamento cirúrgico com redução aberta.
  - c) tratamento cirúrgico com redução fechada.
  - d) tratamento conservador das fraturas do terço lateral da clavícula.
  - e) tratamento conservador das fraturas do terço medial da clavícula.
- 30.** Em relação às fraturas do terço lateral da clavícula na criança, a alternativa correta é:
- a) é tratada de forma análoga ao adulto.
  - b) apesar das rupturas dos ligamentos coracoclaviculares não é indicado cirurgia.
  - c) é indicado o tratamento cirúrgico, mas sem a reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares.
  - d) não cicatrizam satisfatoriamente sem tratamento cirúrgico porque o tubo periosteal permanece lesado no local da fratura.
  - e) quando os ligamentos coracoclaviculares de apoio são rompidos exigem cirurgia para reduzir e alinhar a fratura adequadamente.
- 31. NÃO** é indicação de tratamento cirúrgico da clavícula na criança:
- a) ombro flutuante.
  - b) desvio acentuado.
  - c) fratura do terço proximal.
  - d) perda de elasticidade da pele.
  - e) luxação do fragmento metafisário central.
- 32.** A incidência radiográfica para melhor diagnosticar uma fratura proximal de clavícula na infância e o tipo mais comum segundo a classificação de Salter–Harris é:
- a) AP; Tipo I e II.
  - b) AP; Tipo II e III.
  - c) Inclinação cefálica 45°; Tipo I e II.
  - d) Inclinação cefálica 45°; Tipo II e III.
  - e) Inclinação cefálica 15°; Tipo III e IV.
- 33.** No tratamento das fraturas em crianças, é importante saber a idade de fechamento da fise do osso a ser tratado. Na criança, a fise medial da clavícula fecha em torno de:
- a) 8 a 12 anos.
  - b) 12 a 16 anos.
  - c) 16 a 20 anos.
  - d) 20 a 24 anos.
  - e) 24 a 28 anos.
- 34.** Em relação à biomecânica do quadril, o pico das forças de contato na articulação do quadril durante a caminhada varia o valor do peso corporal em:
- a) 1 a 2,5 vezes.
  - b) 1,5 a 3,0 vezes.
  - c) 2,0 a 3,5 vezes.
  - d) 2,5 a 4,0 vezes.
  - e) 3,5 a 5,0 vezes.
- 35.** A alternativa que indica fator de risco para o desenvolvimento de displasias do quadril é:
- a) sexo feminino.
  - b) quadril direito.
  - c) crianças negras.
  - d) irmãos subsequentes.
  - e) apresentação cefálica.
- 36.** A lesão meniscal mais comum de causa traumática segundo a classificação de O’connor é:
- a) Radiais.
  - b) Oblíquas.
  - c) Horizontais.
  - d) Longitudinais.
  - e) Variações (flap, complexas, degenerativas).
- 37.** Um dos fatores de risco para pseudoartrose de fratura diafisária do fêmur é:
- a) Tabagista.
  - b) Fratura fechada.
  - c) Sustentação precoce do peso.
  - d) Fresagem do canal intramedular.
  - e) Bloqueio estático nas fraturas instáveis.
- 38.** O aumento da pressão no túnel do carpo pode prejudicar a função nervosa a partir de:
- a) 0 a 10 mmHg.
  - b) 10 a 20 mmHg.
  - c) 20 a 30 mmHg.
  - d) 30 a 40 mmHg.
  - e) 40 a 50 mmHg.

39. O local mais comum de ocorrência de fusão de vértebras cervicais na síndrome de Klippel – feil é:
- a C1 – C2.
  - b C2 – C3.
  - c C3 – C4.
  - d C4 – C5.
  - e C5 – C6.
40. Em relação aos aspectos clínicos do pé reumatoide é correto afirmar que:
- a a metatarsalgia é o sintoma mais precoce.
  - b o sinal clássico da artrite reumatoide no antepé é o dedo em martelo.
  - c o envolvimento do retropé é duas vezes mais frequente do que o antepé.
  - d o aumento do volume articular é mais evidente nas articulações interfalangeanas.
  - e sintomas sugestivos de Neuroma de Morton são sinais tardios de envolvimento do antepé.
41. Em relação à epidemiologia do pé torto congênito é correto afirmar que:
- a não há indicação de tratamento cirúrgico.
  - b deformidade ortopédica congênita rara.
  - c a bilateralidade ocorre em 50% dos casos.
  - d apresenta pior prognóstico quando de causa idiopática.
  - e a incidência do pé torto congênito é de 1 a cada 100 nascidos vivos.
42. O tumor ósseo benigno mais comum é:
- a Osteoma.
  - b Condroma.
  - c Osteoblastoma.
  - d Osteocondroma.
  - e Osteoma osteóide.
43. A lesão associada mais comum nas fraturas do anel pélvico é:
- a Cranianas
  - b Torácicas
  - c Fratura vertebral
  - d Lesões intestinais
  - e Fraturas de ossos longos
44. O tipo de fratura do acetábulo que apresenta o sinal do esporão é:
- a Em T.
  - b Bicolunar.
  - c Transversa + parede posterior.
  - d Coluna posterior + parede posterior.
  - e Coluna (ou parede) anterior + hemitransversa posterior.
45. Segundo a classificação de Torode e Zieg modificada, o tipo da fratura estável anterior e posterior do anel é:
- a Tipo I.
  - b Tipo II.
  - c Tipo IIIA.
  - d Tipo IIIB.
  - e Tipo IV.
46. A lesão associada mais comum na fratura de terço distal do fêmur na criança é:
- a Fratura da coluna lombar.
  - b Lesão abdominal.
  - c Lesão ligamentar do joelho.
  - d Lesão do nervo fibular.
  - e Síndrome compartimental.
47. Em uma criança de 05 anos de idade com fratura da diáfise do fêmur tratada com gesso pélvico-podálico, se aceita desvio em varo/valgo de até:
- a 20°
  - b 15°
  - c 30°
  - d 5°
  - e 10°
48. Nas lesões do anel pélvico, o sinal indicativo de hemorragia retroperitoneal é:
- a Destot.
  - b Grey Turner.
  - c Morel - Lavallee.
  - d Sinal da escadinha.
  - e Sinal de Roy - Camille.
49. O comprometimento vascular responsável pelo maior sangramento nas lesões do anel pélvico é:
- a Artéria femoral.
  - b Artéria pudenda.
  - c Estruturas venosas.
  - d Artéria ilíaca interna.
  - e Artéria glútea superior.
50. A localização das fraturas do sacro, mais comuns, segundo a classificação de Denis, localiza-se na zona:
- a I
  - b II
  - c III
  - d IV
  - e V







**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

**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	