



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026

Grupo H Pré-Requisito: Cirurgia Plástica ou Ortopedia ou Traumatologia
Especialidades: Cirurgia de mão

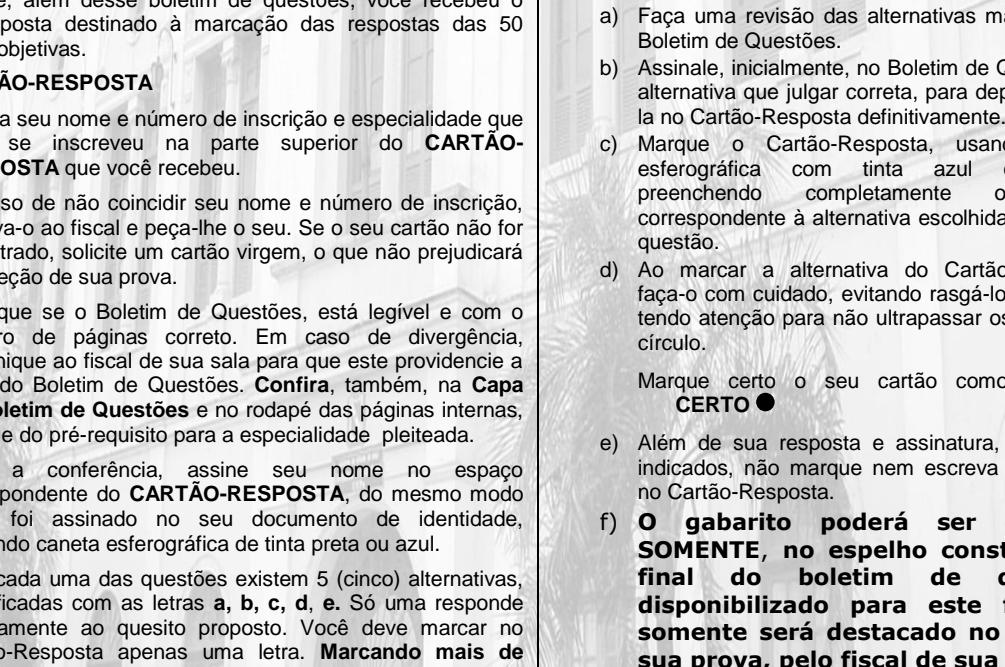
NOME COMPLETO

BOLETIM DE QUESTÕES

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

- 
 - Este boletim de questões é constituído de:
 - 50 questões objetivas.**
 - Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
 - No CARTÃO-RESPOSTA**
 - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
 - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
 - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
 - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
 - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
 - O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.**
 - ATENÇÃO**
 - Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
 - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
 - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
 - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
 - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.
 - Marque certo o seu cartão como indicado: **CERTO** ●
 - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - 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.**
 - Releia estas instruções antes de entregar a prova.
 - Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu

LEMBRE-SE

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **08 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
 5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

BOA PROVA

- 1.** A via de acesso de Wiltse para coluna é:
 a) realizada entre multifido e o longuissimo.
 b) realizada entre o longuissimo e o ileocostal.
 c) usada para exposição do processo espinhoso.
 d) a ressecção do processo transverso facilita o acesso.
 e) realizada entre os músculos multifido e ileocostal.
- 2.** Na doença de Blount, há distúrbio de crescimento em que porção da fise proximal?
 a) Anteromedial
 b) Anterolateral
 c) Posteromedial
 d) Posterolateral
 e) Toda a região medial da fise
- 3.** O fator de risco mais importante para o desenvolvimento da síndrome comportamental aguda é:
 a) a tenra idade.
 b) uso de torniquete.
 c) a ocorrência no idoso.
 d) a ocorrência de fratura exposta.
 e) a ocorrência em pessoas do sexo feminino.
- 4.** O paciente politraumatizado que passou por controle de danos ortopédicos, deve ser submetido a cirurgia definitiva preferencialmente no período de:
 a) 2 a 4 dias.
 b) 5 a 10 dias.
 c) 5 a 15 dias.
 d) 10 a 20 dias
 e) 15 a 20 dias.
- 5.** No contexto das lesões de Essex Lopresti do antebraço, a lesão que deve ser obrigatoriamente investigada em sua fase aguda para evitar migração proximal radial é:
 a) Luxação do cotovelo.
 b) Ruptura da membrana interóssea.
 c) Fratura cominutiva da cabeça do rádio.
 d) Lesão da Articulação radioulnar distal.
 e) Lesão da articulação radioulnar proximal.
- 6.** O principal objetivo do desbridamento cirúrgico imediato em fraturas expostas é:
 a) reduzir tempo cirúrgico.
 b) aumentar volume de irrigação.
 c) facilitar o fechamento primário.
 d) remover tecido desvitalizado e reduzir carga bacteriana.
 e) prescrever antibioticoprofilaxia de acordo com a classificação da fratura.
- 7.** O último núcleo de ossificação secundário do cotovelo a aparecer é:
 a) capítulo
 b) olécrano
 c) cabeça do rádio
 d) epicôndilo medial
 e) epicôndilo lateral
- 8.** A principal característica da pseudoartrose hipertrófica é:
 a) calo ósseo abundante.
 b) formação de tecido sinovial.
 c) ausência de resposta biológica.
 d) necessidade obrigatória de enxerto ósseo.
 e) ausência ou pequena formação de calo ósseo.
- 9.** A topografia mais acometida por tuberculose osteoarticular é:
 a) punho
 b) ombro
 c) joelho
 d) quadril
 e) coluna
- 10.** As fraturas fisarias tipo II de Salter Harris são semelhantes a quais fraturas pela classificação de Peterson?
 a) I
 b) II
 c) III
 d) IV
 e) V
- 11.** Dos nervos periféricos abaixo o que é mais frequentemente lesado nas fraturas do rádio distal é:
 a) Mediano
 b) Ulnar
 c) Interósseo anterior
 d) Interósseo posterior
 e) Radial
- 12.** Qual dos fatores abaixo estão relacionados com a diminuição do risco de complicações intra e pós-operatórias e da taxa de mortalidade nas fraturas do transtrocantéricas femorais?
 a) Tipo de fratura
 b) Posicionamento do implante céfálico
 c) Energia do trauma
 d) Imobilização do membro
 e) Uso de anti-inflamatórios

- 13.** São critérios de instabilidade para as fraturas do escafoide segundo Cooney et al:
- desvio maior que 1mm, perda óssea, presença de DISI.
 - traço de fratura oblíqua, ângulo intraescafoide lateral maior que 35º, fratura do polo proximal.
 - desvio maior que 3 mm, necrose do polo proximal, prolongado tempo de trauma.
 - fratura do polo distal, instabilidade tipo DISI, fragmentação.
 - ângulo intraescafoide no plano coronal superior a 45º, necrose do polo proximal, sofrimento vascular do fragmento proximal.
- 14.** Sobre a semiologia da displasia do desenvolvimento do quadril, o sinal abaixo negativado com passar do tempo é:
- Trendelenburg
 - Barlow
 - Limitação da abdução
 - Galeazzi
 - Claudicação
- 15.** Sobre o método Ponseti do tratamento não cirúrgico do pé torto congênito, o objetivo principal da primeira etapa do protocolo é:
- corrigir o varo do retropé por abdução do calcâneo.
 - corrigir o cavo.
 - reduzir a dorsiflexão excessiva do tornozelo.
 - promover a rotação interna do antepé.
 - alongar o tendão de Aquiles.
- 16.** Sobre a história natural da doença de Legg-Calvé-Perthes, e em relação à idade de início, a alternativa que apresenta a pior evolução é:
- início antes dos 3 anos de idade.
 - início entre 4 e 6 anos de idade.
 - início entre 6 e 9 anos de idade.
 - início após os 9 anos de idade.
 - a idade não influencia o prognóstico.
- 17.** Entre os fatores de risco para infecção após artroscopia do ombro, a alternativa que está relacionada é:
- uso prévio de ácido hialurônico.
 - idade < 40 anos e hipertensão arterial.
 - obesidade, diabetes e idade avançada.
 - tabagismo leve e boa nutrição.
 - tempo cirúrgico inferior a 30 minutos.
- 18.** O papel da radiografia no diagnóstico das lesões meniscais é:
- confirmar diretamente a presença da lesão meniscal.
 - avaliar o tipo de ruptura e o tamanho do fragmento meniscal.
 - identificar a presença de corpo livre intra-articular.
 - avaliar o grau de artrose e o alinhamento dos membros inferiores.
 - substituir a ressonância magnética como exame definitivo.
- 19.** O local mais comum de ruptura do tendão calcâneo é:
- inserção no calcâneo.
 - região não insercional, entre 2 e 6 cm da inserção.
 - região miotendínea proximal.
 - corpo muscular do gastrocnêmio.
 - junção com o tendão plantar.
- 20.** É uma indicação para o tratamento não cirúrgico da instabilidade glenoumeral:
- fratura associada do úmero proximal.
 - defeito ósseo significativo do glenoide.
 - luxação anterior ou posterior sem defeito ósseo importante.
 - recidiva de luxações em atleta de alta demanda.
 - lesão do lábio glenoidal extensa com perda óssea.
- 21.** O teste de McMurray é utilizado principalmente para identificar lesões na estrutura do joelho:
- Ligamento cruzado anterior
 - Ligamento colateral medial
 - Tendão patelar
 - Cápsula articular
 - Meniscos
- 22.** As complicações tardias mais frequentemente associadas às fraturas supracondilianas do úmero são:
- hematoma, dor aguda e infecção.
 - pseudoartrose, necrose e infecção.
 - consolidação viciosa, rigidez articular e miosite ossificante.
 - isquemia aguda e paralisia nervosa.
 - contratura de Volkmann e síndrome compartimental.
- 23.** A região mais afetada da placa de crescimento nas lesões fisárias é:
- hipertrófica
 - proliferativa
 - germinativa
 - ossificação endocondral
 - calcificação

- 24.** O tumor ósseo maligno mais comum na infância e puberdade é:
- Sarcoma de Ewing
 - Condrosarcoma
 - Osteosarcoma
 - Fibrosarcoma
 - tumor de células gigante
- 25.** O objetivo principal da manobra de Phalen é:
- avaliar a integridade dos ligamentos do punho.
 - aumentar a pressão intracanal do carpo para provocar sintomas compressivos do nervo mediano.
 - medir a força de preensão palmar.
 - testar a amplitude de movimento dos dedos.
 - verificar a circulação arterial da mão.
- 26.** Sobre a cicatrização é correto afirmar que:
- a fase inflamatória tem início 24 horas após o trauma.
 - a fase inflamatória pode ser dividida em duas etapas: hemostasia e inflamação.
 - as primeiras células inflamatórias a responder e adentrar o sítio são os fibroblastos.
 - a contração da ferida tem início com 2 a 4 dias e se prolonga por 1 a 2 semanas.
 - a fase de remodelação tem início em 3 a 4 semanas e pode durar 6 meses ou mais.
- 27.** Assinale a alternativa correta em relação aos quelóides e cicatrizes hipertróficas.
- A cicatriz hipertrófica cresce além das bordas da ferida inicial.
 - A cicatriz hipertrófica tem início até meses após a lesão.
 - No quelóide as contraturas são frequentes.
 - Na cicatriz hipertrófica a regressão é frequente após 1 a 2 anos.
 - A cicatriz hipertrófica tem resposta pobre ao tratamento cirúrgico com possível piora.
- 28.** Assinale a alternativa correta em relação à técnica em cirurgia plástica.
- Os fios inabsorvíveis causam menor reação tecidual quanto à sua composição.
 - Os fios monofilamentares proporcionam maior facilidade de manuseio.
 - Os fios multifilamentares proporcionam menor coeficiente de atrito.
 - Fios com a memória alta têm menor facilidade em desatar os nós.
 - Os fios monofilamentares são mais pliáveis.
- 29.** Assinale a alternativa correta em relação aos transplantes.
- Retalho é o transplante que não tem conexão vascular entre as áreas doadora e receptora.
 - Enxerto é o transplante cuja vascularização é proporcionada por um pedículo, que o mantém ligado à área doadora.
 - Ortopédico é o transplante que apresenta áreas doadora e receptora semelhantes.
 - Transplante alógeno é quando o doador é de espécie diferente do receptor.
 - Autógeno é o transplante realizado entre gêmeos monoxigóticos.
- 30.** Assinale a alternativa correta em relação aos enxertos.
- Enxerto de pele total tem sobrevida mais fácil quanto mais fino for.
 - A contração primária de um enxerto de pele parcial é maior do que a de um enxerto de pele total.
 - O resultado estético de um enxerto de pele parcial é melhor do que a de um enxerto de pele total.
 - A extensão de pele da área doadora de um enxerto de pele total é extensa.
 - O enxerto de pele parcial é composto pela epiderme e parte da derme.
- 31.** Assinale a alternativa correta em relação à classificação muscular de Taylor quanto à sua inervação.
- No tipo I o músculo não é suprido por um nervo sendo necessário tempo para a neo nervo formação.
 - No tipo II o músculo é suprido por múltiplos nervos de diferentes troncos nervosos.
 - No tipo III o músculo recebe vários nervos motores do mesmo tronco nervoso.
 - No tipo IV o nervo motor se ramifica antes de entrar no músculo.
 - No tipo V o músculo é suprido por um único nervo não ramificado, que se divide após entrar no músculo.
- 32.** Assinale a alternativa correta em relação aos melanomas.
- O tipo disseminativo superficial é o tipo mais comum em pessoas de pele clara.
 - O tipo nodular é o único tipo que apresenta fase pré neoplásica.
 - O melanoma lentigo maligno ocorre mais em pessoas jovens.
 - O tipo acral lentiginoso é raro em pessoas negras.
 - O melanoma lentigo maligno tem crescimento rápido.

- 33.** Assinale a alternativa correta em relação às queimaduras.
- (a) As queimaduras elétricas tendem a ser progressivas especialmente em tronco.
 - (b) As queimaduras químicas até que se provem ao contrário devem ser consideradas profundas.
 - (c) As queimaduras elétricas tendem a apresentar forma irregular e aspecto de "escorrido".
 - (d) As queimaduras por contato geralmente são limitadas em extensão e superficiais.
 - (e) Nas queimaduras por líquidos as áreas expostas tendem a ser mais profundas que aquelas com vestimentas.
- 34.** Assinale a alternativa correta em relação a profundidade das queimaduras e suas características.
- (a) As queimaduras de 2º grau superficial têm como forma de reparação a epidermização a partir da derme superficial e regeneração.
 - (b) As queimaduras de 3º grau têm como forma de reparação a epidermização a partir da derme superficial ou dos brotos dérmicos e restauração.
 - (c) As queimaduras de 2º grau profundas têm como forma de reparação a epitelização a partir dos brotos dérmicos e restauração ou enxertia.
 - (d) As queimaduras de 1º grau têm como forma de reparação a epitelização concêntrica ou por transplantes cutâneos.
 - (e) As queimaduras de 4º grau têm o comprometimento da epiderme e derme total.
- 35.** Assinale a alternativa correta em relação aos retalhos livres mais comuns utilizados em determinadas situações clínicas.
- (a) Na maxilectomia o retalho mais comumente usado é o grande dorsal e grátil.
 - (b) Na mandibulectomia o retalho mais comumente usado é o anterolateral da coxa, reto abdominal e lateral do braço.
 - (c) Na paralisia facial de longa duração o retalho mais comumente usado é a fíbula (osteomiocutâneo).
 - (d) Na fratura exposta da tíbia no terço distal da perna o retalho mais comumente usado é o músculo grátil.
 - (e) No esôfago cervical o retalho mais comumente usado é o segmento livre de jejuno e anterolateral da coxa.
- 36.** Assinale a alternativa correta em relação ao uso de gás carbônico (CO₂) em cirurgia plástica.
- (a) A difusão do CO₂ é ampla e irrestrita através dos tecidos e da corrente circulatória.
 - (b) A solubilidade do CO₂ nos lipídios é dificultada pelo caráter apolar das duas substâncias.
 - (c) A carboinsuflação é utilizada somente em planos superficiais.
 - (d) O intervalo entre as sessões de carboinsuflação devem ser de 24 horas entre cada uma.
 - (e) A carboinsuflação produz somente respostas químicas no organismo.
- 37.** Assinale a alternativa correta em relação à classificação de Spina das fissuras labiopalatinas.
- (a) No grupo III estão incluídas as fissuras pré-forame incisivo.
 - (b) No grupo I estão incluídas as fissuras transforame incisivo.
 - (c) No grupo II estão incluídas as fissuras pós-forame incisivo.
 - (d) No grupo IV estão incluídas as fissuras raras da face.
 - (e) O grupo III é subdividido em unilateral, bilateral e mediana.
- 38.** Assinale a alternativa correta em relação ao padrão de crescimento ósseo fácil que é estabelecido através do índice de Atack.
- (a) O índice oclusal V tem como característica ausência de mordida cruzada ou aberta.
 - (b) O índice oclusal IV tem como característica mordida cruzada unilateral ou tendência a mordida cruzada.
 - (c) O índice oclusal III tem como característica tendência de mordida aberta adjacente à fissura.
 - (d) O índice oclusal II tem como característica tendência de mordida aberta na área da fissura.
 - (e) O índice oclusal I tem como característica a mordida cruzada bilateral.
- 39.** Assinale a alternativa correta em relação às características específicas da deformidade nasal na fenda labial bilateral.
- (a) A columela é relativamente curta e o prolábio parece ligado à ponta nasal.
 - (b) A asa nasal está achatada e com uma curvatura em "C".
 - (c) Ambas as narinas estão verticalizadas.
 - (d) As cartilagens alares se apresentam com pequena deformação.
 - (e) A ponta nasal é estreita e achatada.

- 40.** Assinale a alternativa correta em relação às fraturas nasais.
- Ⓐ A fratura nasal é a mais comum da face e a sexta do esqueleto em geral.
 - Ⓑ A vascularização nasal provém de ramos das carótidas interna e externa.
 - Ⓒ A inervação do nariz é feita pelos nervos etmoidal anterior e palatais.
 - Ⓓ As complicações precoces mais frequentes do tratamento cirúrgico das fraturas de nariz são a infecção e a deiscência.
 - Ⓔ A abordagem cirúrgica da fratura nasal em crianças pode se estender até 10 a 14 dias após o trauma.
- 41.** Assinale a alternativa correta em relação a classificação do Ectrópio.
- Ⓐ O ectrópio adquirido pode ser classificado em primário ou secundário.
 - Ⓑ O ectrópio do grupo II corresponde ao retrátil (alteração da pele da pálpebra).
 - Ⓒ O ectrópio congênito pode ser senil, mecânico ou retração cicatricial.
 - Ⓓ O ectrópio do grupo I é caracterizado pela ausência ou anomalia do tarso.
 - Ⓔ O ectrópio primário pode ser involucional ou paralítico.
- 42.** Assinale a alternativa correta em relação à ptose palpebral.
- Ⓐ A elevação da pálpebra superior é realizada por 2 músculos: o músculo levantador da pálpebra e o músculo de Muller.
 - Ⓑ O principal músculo responsável pela elevação da pálpebra é o músculo de Muller.
 - Ⓒ O músculo levantador da pálpebra é inervado pela porção superior do 3º nervo craniano.
 - Ⓓ O teste da fenilefrina a 10% avalia a função do músculo levantador da pálpebra e sua participação na etiologia da ptose palpebral.
 - Ⓔ Na ptose moderada a borda palpebral superior está cobrindo o limbo superior da íris entre 6 a 8 mm.
- 43.** Assinale a alternativa correta em relação à classificação de Simon, Hoffman e Kahn da ginecomastia.
- Ⓐ No grau I há aumento acentuado da mama com grande excesso de pele.
 - Ⓑ No grau IIA há aumento acentuado da mama sem excesso de pele.
 - Ⓒ No grau IIB há aumento moderado da mama com excesso de pele.
 - Ⓓ No grau III há aumento pequeno da mama com excesso de pele.
 - Ⓔ No grau IV há aumento pequeno da mama sem excesso de pele.
- 44.** Assinale a alternativa correta em relação a técnica do retalho miocutâneo transverso do músculo reto do abdome na reconstrução das mamas.
- Ⓐ Não necessita de implantes mamários para a complementação do volume.
 - Ⓑ Fornece uma pequena quantidade de pele não permitindo a reconstrução mamária em casos mais extensos.
 - Ⓒ Fornece tecido dermogorduroso para reconstruir somente uma mama.
 - Ⓓ Necessita mais revisões cirúrgicas quando comparado a outras técnicas.
 - Ⓔ É uma técnica mais simples não requerendo cirurgiões tão experientes.
- 45.** Assinale a alternativa correta em relação as complicações da lipoaspiração.
- Ⓐ A embolia gordurosa é a principal causa de morte nas lipoaspirações.
 - Ⓑ A perfuração do abdome é muito comum porém com taxa de mortalidade em torno de 10%.
 - Ⓒ As infecções se restringem a celulites e pequenos abscessos.
 - Ⓓ A embolia por trombos é menos frequente que a embolia gordurosa.
 - Ⓔ A mortalidade em abdominoplastia é maior que na lipoaspiração.
- 46.** Assinale a alternativa correta em relação ao Peeling químico.
- Ⓐ Lesões ativas de herpes zoster e cicatrizes recentes são contra indicações relativas ao uso de ácido glicólico.
 - Ⓑ Quanto menor o grau de eritema maior será o grau de penetração e a profundidade dos efeitos do peeling.
 - Ⓒ Fibroblastos humanos em laboratório não são estimulados a produzir colágeno na presença de ácido glicólico.
 - Ⓓ É possível neutralizar o peeling com ácido glicólico utilizando-se a lavagem da pele com água corrente.
 - Ⓔ Em pacientees de pele escura deve ser realizado somente peeling profundo com ácido glicólico para poder chegar a resultados satisfatórios

- 47.** Assinale a alternativa correta em relação ao uso da toxina botulínica.
- Ⓐ A hipersensibilidade conhecida a albumina é contra indicação para a aplicação da toxina botulínica.
 - Ⓑ O efeito pleno da toxina botulínica dura em torno de 6 meses.
 - Ⓒ O efeito da toxina botulínica inicia-se em 7 dias e o efeito final é obtido em torno de 10 a 30 dias.
 - Ⓓ O tratamento com toxina botulínica na glabella é realizado no músculo abaixador do supercílio.
 - Ⓔ A ptose palpebral pode ocorrer quando aplica-se toxina botulínica na região frontal ou glabella e o músculo de Muller é afetado.
- 48.** Assinale a alternativa correta em relação à mastoplastia de aumento.
- Ⓐ Pacientes longilíneas devem receber implantes relativamente menores que as brevilíneas.
 - Ⓑ Recomenda-se o uso de implantes redondos e de perfil alto para as pacientes com tórax estreito.
 - Ⓒ A abordagem periareolar geralmente está indicada nos casos em que se deseja aumento do diâmetro da aréola.
 - Ⓓ Os hematomas são complicações frequentes e dependem do tipo de implante.
 - Ⓔ Ocorre hipoestesia transitória acima de 80% dos casos.
- 49.** Assinale a alternativa correta em relação às deformidades estéticas do abdome proposta por Mélega e colaboradores.
- Ⓐ Na deformidade do grupo V o umbigo se encontra na posição de implantação normal.
 - Ⓑ Na deformidade do tipo IV há excedente de pele infraumbilical.
 - Ⓒ Na deformidade do tipo III há diástase dos músculos oblíquos.
 - Ⓓ Na deformidade do tipo II há implantação alta do umbigo.
 - Ⓔ Na deformidade do tipo I há implantação baixa do umbigo.
- 50.** Assinale a alternativa correta em relação à classificação das úlceras de pressão.
- Ⓐ No grau I a úlcera é restrita apenas a epiderme e derme.
 - Ⓑ No grau II a úlcera acomete toda a espessura da pele até o tecido subcutâneo.
 - Ⓒ No grau III a úlcera se estende até o tecido muscular subjacente podendo ou não invadir estruturas ósseas.
 - Ⓓ No grau IV a úlcera está com tecido necrótico e odor de anaeróbio.
 - Ⓔ No grau V há presença de miíase na úlcera.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026

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