

1. Em relação à instabilidade da coluna vertebral após trauma, assinale a alternativa que corresponde ao quadro de maior instabilidade.
 - a Ausência de déficit neurológico, sem lesão ligamentar e sem deformidade progressiva.
 - b Dor leve, fratura sem cominuição e canal vertebral preservado.
 - c Cominuição vertebral, lesão ligamentar, comprometimento do canal e risco de colapso tardio.
 - d Deformidade mínima, disco preservado e sem lesões contíguas.
 - e Lesão estável, sem acometimento de facetas, pedículos ou lâminas.
2. Segundo a classificação de Herman e Pizzutillo para espondilólise e espondilolistese, assinale a alternativa que corresponde corretamente ao tipo IV.
 - a Corresponde à forma displásica, associada a alterações congênitas da junção lombossacra.
 - b Corresponde à forma patológica, relacionada a processos que comprometem a integridade óssea.
 - c Corresponde à forma do desenvolvimento, vinculada à evolução do crescimento vertebral.
 - d Corresponde à forma traumática, incluindo reação de estresse e fratura por estresse.
 - e Corresponde exclusivamente à não união da pars interarticularis, sem outras apresentações.
3. Na tendinite calcária, sobre a cronologia descrita por Sarkar e Uhthoff, a fase em que, em geral, ocorre dor mais intensa, com reabsorção do cálcio e aspecto semelhante a "creme dental", é:
 - a fase pós-calcificação, quando o tecido de granulação amadurece em colágeno organizado e a dor tende a desaparecer.
 - b fase de pré-calcificação, caracterizada por metaplasia fibrocartilaginosa em área de predileção, geralmente sem sintomas.
 - c fase de repouso da calcificação, marcada por depósitos maduros bem delimitados e dor habitualmente discreta.
 - d fase reabsortiva da calcificação, quando surgem canais vasculares periféricos e o depósito torna-se pastoso e muito doloroso.
 - e fase de formação da calcificação, na qual os depósitos são secos e calcários, invariavelmente associados à maior dor do quadro.
4. Sobre a instabilidade do ombro, assinale a alternativa correta.
 - a As luxações superiores são as mais frequentes.
 - b As luxações anteriores correspondem a cerca de metade dos casos.
 - c A direção da instabilidade tem pouca importância clínica.
 - d As luxações posteriores são mais comuns que as anteriores.
 - e As luxações anteriores são as mais frequentes, e as posteriores podem passar despercebidas.
5. Na avaliação clínica da síndrome compartimental aguda, assinale a alternativa correta.
 - a A presença isolada de parestesia confirma o diagnóstico, mesmo na ausência de dor desproporcional ao trauma.
 - b O achado clínico mais importante é a dor desproporcional à esperada para a lesão.
 - c Como os sinais clínicos têm alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo, o diagnóstico costuma ser seguro apenas com o exame físico.
 - d Em crianças e pacientes com alteração do nível de consciência, o diagnóstico raramente sofre atraso, porque os achados físicos são facilmente documentados.
 - e A fraqueza muscular e a dor à mobilização passiva não têm relevância clínica.
6. Na avaliação clínica da osteomielite aguda hematogênica, assinale a alternativa correta quanto aos métodos diagnósticos a serem empregados.
 - a História e exame físico, exames laboratoriais inflamatórios, radiografias simples, cintilografia óssea com tecnécio-99m associada ou não à RM e aspiração se houver suspeita de abscesso.
 - b Apenas radiografias simples e hemograma são suficientes.
 - c Tomografia computadorizada como exame inicial é obrigatória.
 - d Ultrassonografia isolada como exame é suficiente.
 - e Biópsia óssea aberta deve ser obrigatória em todos os casos.

7. De acordo com o sistema de Enneking, para estadiamento dos tumores musculoesqueléticos benignos e malignos, assinale a alternativa correta.
- a) Tumor benigno latente apresenta alta atividade biológica, destruição óssea extensa e invasão de partes moles.
 - b) Tumor benigno ativo costuma ser assintomático e geralmente é achado incidental.
 - c) Tumor benigno agressivo pode apresentar destruição óssea, extensão para partes moles e não respeitar barreiras naturais.
 - d) Tumor maligno estágio IA é de alto grau, extracompartimental e sem metástases.
 - e) Tumor maligno estágio III é sempre de baixo grau e intracompartimental.
8. Na avaliação das lesões da raiz meniscal, assinale a alternativa correta.
- a) Na ressonância magnética, extrusão meniscal maior que 3 mm ao nível do ligamento colateral medial é um achado sugestivo.
 - b) O sinal do menisco fantasma é mais bem caracterizado em cortes axiais da ressonância magnética.
 - c) A dor anterior no joelho, sem derrame, é o achado clínico mais característico.
 - d) A lesão da raiz meniscal é indistinguível da lesão radial do corno posterior.
 - e) A avaliação da cartilagem e da presença de edema ósseo não tem relevância nessa investigação.
9. Sobre o teste de Allen, assinale a alternativa correta.
- a) O teste é realizado no cotovelo para avaliar a permeabilidade da artéria braquial.
 - b) O enchimento rápido da mão após liberação de uma artéria indica teste de Allen positivo.
 - c) O teste avalia a patência das artérias radial e ulnar e a circulação colateral da mão.
 - d) O paciente deve manter os dedos estendidos e imóveis durante todo o exame, sem abrir e fechar a mão.
 - e) Quando não ocorre enchimento rápido após a liberação de uma artéria, conclui-se que a circulação é normal.
10. Sobre o teste de Thomas, assinale a alternativa correta.
- a) É utilizado para avaliar instabilidade ligamentar do joelho.
 - b) Mede o grau de contratura em flexão do quadril.
 - c) É realizado com o paciente em decúbito ventral.
 - d) O teste termina quando o joelho começa a se movimentar.
 - e) Avalia principalmente a rotação interna do quadril.
11. Sobre o Jerk test (teste de Hughston), assinale a alternativa correta.
- a) É realizado com força em varo e rotação externa para avaliar o ligamento colateral medial.
 - b) Seu objetivo principal é avaliar contratura em flexão do quadril.
 - c) Em caso de frouxidão do ligamento cruzado anterior, pode ocorrer subluxação anterolateral da tíbia com ressalto durante o teste.
 - d) O teste é feito partindo da extensão completa para 90° de flexão do joelho.
 - e) O ressalto observado decorre da passagem do côndilo femoral medial sob o tendão patelar.
12. Sobre o teste de Thompson no diagnóstico da ruptura do tendão do calcâneo, assinale a alternativa correta.
- a) É realizado com o paciente em decúbito dorsal e o joelho em extensão completa.
 - b) No teste positivo, a compressão da panturrilha provoca flexão plantar normal e simétrica do tornozelo.
 - c) O teste é utilizado principalmente para avaliar lesão do tendão tibial posterior.
 - d) Mesmo com ruptura do tendão do calcâneo, pode haver algum movimento do tornozelo, porém assimétrico em relação ao lado contralateral.
 - e) A ausência de movimento do pé após compressão da panturrilha indica teste negativo.

- 13.** Sobre os achados patológicos da doença de Legg-Calvé-Perthes em suas diferentes fases, assinale a alternativa correta.
- a Na fase inicial, há retorno à arquitetura óssea normal e formação predominante de osso lamelar maduro.
 - b Na fase de fragmentação, ocorre redução da reabsorção óssea e ausência de invasão por tecido de granulação vascular.
 - c Na fase de reossificação, predomina apenas necrose medular, sem formação de osso novo.
 - d Na fase de consolidação, persistem fratura subcondral, necrose epifisária profunda e espessamento da cartilagem articular.
 - e Na fase de fragmentação, há invasão de tecido de granulação vascular, aumento de osteoclastos e reabsorção óssea na epífise.
- 14.** Sobre a classificação da epifisiólise proximal do fêmur (SCFE), assinale a alternativa correta.
- a A classificação funcional baseia-se no grau radiográfico de desvio da epífise.
 - b A classificação temporal é a mais usada atualmente para decidir o tratamento e prever necrose avascular.
 - c A classificação morfológica divide os casos apenas em estáveis e instáveis.
 - d A classificação funcional baseia-se na capacidade de apoio do paciente e é a mais útil para decisão terapêutica.
 - e A classificação da SCFE pode ser feita apenas por critérios tomográficos.
- 15.** Sobre os achados do exame físico na displasia do desenvolvimento do quadril conforme a idade, assinale a alternativa correta.
- a No neonato, o achado mais característico é claudicação com encurtamento do membro.
 - b No lactente, podem ocorrer diminuição da abdução e sinal de Galeazzi.
 - c Na criança que já deambula, o quadril costuma ser apenas redutível, sem encurtamento do membro.
 - d O sinal de Klisic aparece apenas na criança que já anda.
 - e No lactente, a lordose aumentada bilateral é o principal achado isolado.
- 16.** Sobre a técnica do método de Ponseti no tratamento conservador do pé torto congênito, assinale a alternativa correta.
- a O primeiro objetivo é corrigir o equino por dorsiflexão forçada do retropé.
 - b A correção do cavo é obtida inicialmente pela pronação do antepé em relação ao retropé.
 - c Os gessos devem ser trocados diariamente até a correção completa.
 - d O gesso deve terminar abaixo do joelho para permitir maior mobilidade da criança.
 - e O primeiro objetivo é corrigir o cavo por supinação do antepé em relação ao retropé.
- 17.** Sobre a história natural do pé plano valgo flexível na infância, assinale a alternativa correta.
- a O uso precoce de palmilhas corretivas é indispensável para o desenvolvimento do arco longitudinal.
 - b O arco longitudinal do pé normalmente se desenvolve ao longo da primeira década de vida, independentemente do uso de órteses externas.
 - c A persistência de gordura subcutânea no pé do lactente indica, na maioria dos casos, deformidade estrutural definitiva.
 - d O tratamento profilático do pé plano flexível típico é sempre necessário para evitar deformidade permanente.
 - e O desenvolvimento do arco depende principalmente do uso contínuo de calçados corretivos.
- 18.** Sobre o tratamento da escoliose idiopática, assinale a diretriz correta.
- a Em curvas menores que 25 graus, a conduta indicada é cirurgia, independentemente do sinal de Risser.
 - b Em curvas de 30 a 40 graus e Risser 3, 4 ou 5, a conduta indicada é observação.
 - c Em curvas maiores que 45 graus e Risser 0/premenarca, a conduta indicada é colete.
 - d Em curvas de 30 a 40 graus e Risser 1 ou 2, a conduta indicada é apenas observação.
 - e Em curvas maiores que 45 graus e Risser 3, 4 ou 5, a cirurgia é indicada apenas quando a curva ultrapassa 45 graus.

- 19.** Sobre os eixos dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.
- a) O eixo mecânico de um osso longo é definido pela linha que atravessa o centro da diáfise óssea.
 - b) A radiografia panorâmica dos membros inferiores não tem utilidade na análise das deformidades coronais do joelho.
 - c) O eixo anatômico é definido pela linha que une os centros das epífises proximal e distal.
 - d) Cada osso longo do membro inferior possui eixo anatômico e eixo mecânico distintos.
 - e) A análise dos eixos dos membros inferiores é feita preferencialmente apenas por tomografia computadorizada.
- 20.** Sobre a síndrome de Grisel, assinale a alternativa correta.
- a) Trata-se de luxação traumática do eixo, geralmente após trauma de alta energia.
 - b) O quadro clássico é de torcicolo doloroso associado a subluxação não traumática do atlas, frequentemente após infecção de vias aéreas superiores.
 - c) Ocorre predominantemente em adultos e tem relação principal com artrose cervical.
 - d) Sua fisiopatologia exclui participação ligamentar e decorre apenas de fratura oculta.
 - e) Não apresenta relação com procedimentos cirúrgicos de cabeça e pescoço.
- 21.** Sobre o tratamento cirúrgico do pé diabético, assinale a alternativa correta.
- a) A neuropatia e o mau controle glicêmico estão associados a maior risco de infecção no local da cirurgia.
 - b) A oximetria transcutânea abaixo de 20 mmHg é sinal confiável de boa cicatrização.
 - c) O tratamento cirúrgico do pé diabético tem como único objetivo tratar úlceras já instaladas.
 - d) A presença de infecção ativa não interfere na decisão cirúrgica.
 - e) A avaliação da perfusão da extremidade é dispensável no planejamento cirúrgico.
- 22.** Sobre a classificação de Gartland modificada das fraturas supracondilianas do úmero em crianças, assinale a alternativa correta.
- a) As fraturas tipo III são minimamente desviadas, estáveis e com linha umeral anterior intacta.
 - b) As fraturas tipo II apresentam ausência completa de contato cortical e importante lesão periosteal.
 - c) As fraturas tipo I são sempre instáveis e exigem definição intraoperatória.
 - d) As fraturas tipo IV apresentam incompetência da dobradiça periosteal e instabilidade tanto em flexão quanto em extensão.
 - e) As fraturas tipo IIa são definidas por cominuição medial com colapso coronal obrigatório.
- 23.** Sobre a classificação de Meyers e McKeever das fraturas da eminência tibial, assinale a alternativa correta.
- a) As fraturas tipo I são completamente deslocadas e geralmente exigem tratamento cirúrgico.
 - b) As fraturas tipo II são totalmente desviadas e dificilmente redutíveis por método fechado.
 - c) As fraturas tipo III apresentam desvio menor que 3 mm e devem ser tratadas com imobilização.
 - d) Nas fraturas tipo II, pode-se tentar redução fechada com extensão do joelho, seguida de imobilização se houver êxito.
 - e) Nas fraturas tipo I, o joelho deve ser mantido em hiperextensão para reduzir a tensão no LCA.
- 24.** Sobre a escolha do tratamento nas fraturas intracapsulares do quadril, assinale a alternativa correta.
- a) A redução e fixação deixaram de ter papel em pacientes jovens.
 - b) A hemiartroplastia cimentada é a melhor opção para todos os pacientes jovens.
 - c) A artroplastia total é indicada preferencialmente para pacientes com déficit cognitivo importante.
 - d) A redução e fixação permanecem como abordagem padrão em pacientes jovens sem comorbidades significativas.
 - e) O risco de reoperação após fixação no paciente jovem é desprezível.

- 25.** Em relação aos critérios de instabilidade nas fraturas do escafoide, assinale a alternativa correta.
- a** Desvio maior que 1 mm, fratura do polo proximal e deformidade em DISI são critérios de instabilidade.
 - b** Fraturas sem desvio e sem cominuição são, por definição, instáveis.
 - c** Ângulo intraescafoide lateral menor que 20 graus é critério clássico de instabilidade.
 - d** Fraturas do polo distal são as mais associadas à instabilidade estrutural.
 - e** Perda óssea exclui instabilidade
- 26.** A integração de um enxerto de pele ocorre em três fases principais. Assinale a alternativa que descreve corretamente essas fases.
- a** Embebição plasmática, inosculação e maturação
 - b** Embebição plasmática, revascularização e maturação
 - c** Hemostasia, angiogênese e epitelização
 - d** Inosculação, fibrose e epitelização
 - e** Epitelização, angiogênese, maturação
- 27.** Durante a fase inicial da integração de um enxerto de pele, o enxerto é nutrido principalmente por:
- a** Anastomose arterial imediata.
 - b** Angiogênese periférica.
 - c** Difusão plasmática proveniente do leito receptor.
 - d** Linfangiogênese.
 - e** Angiogênese central.
- 28.** A revascularização de um enxerto de pele geralmente se inicia em qual período após a enxertia?
- a** Imediatamente após o procedimento.
 - b** Após 2 semanas.
 - c** Após 5 dias.
 - d** Entre 24 e 48 horas.
 - e** Após 01 hora.
- 29.** Sobre o conceito de retalho em cirurgia reconstrutiva, assinale a alternativa correta.
- a** Trata-se de tecido transferido sem vascularização própria.
 - b** É muito mutilante e paciente deve estar ciente.
 - c** Corresponde exclusivamente à transferência de pele.
 - d** Não pode incluir músculo ou osso.
 - e** É um tecido mobilizado mantendo sua anatomia vascular.
- 30.** Os retalhos utilizados em reconstrução podem ser compostos por quais tecidos?
- a** Apenas pele
 - b** Pele e fáscia
 - c** Pele, músculo ou osso
 - d** Todas as alternativas
 - e** Apenas músculos
- 31.** Retalhos locais baseados no plexo subdérmico incluem:
- a** Retalho radial livre
 - b** Retalho de avanço, rotação e transposição
 - c** Retalho fibular livre
 - d** Retalho escapular livre
 - e** Retalho osteocondral
- 32.** Na reconstrução de defeitos de partes moles, quais são os três fatores mais importantes para um resultado bem-sucedido?
- a** Cobertura, forma e função .
 - b** Estética, vascularização e cicatrização.
 - c** Pigmentação, elasticidade e mobilidade.
 - d** Espessura, coloração e temperatura.
 - e** Temperatura, cicatrização e elasticidade.
- 33.** Na microcirurgia, qual é a técnica de anastomose vascular mais frequentemente utilizada?
- a** Anastomose terminolateral.
 - b** Anastomose com cliques vasculares.
 - c** Anastomose com sutura contínua.
 - d** Anastomose terminoterminal com pontos separados.
 - e** Anastomose terminolateral com sutura contínua.
- 34.** Durante a anastomose microvascular, os primeiros pontos de sutura apresentam qual característica?
- a** São os mais fáceis de executar.
 - b** Não precisam incluir a íntima vascular.
 - c** São os mais importantes e mais difíceis.
 - d** São realizados apenas na parede anterior do vaso.
 - e** São realizados apenas na íntima do vaso.

- 35.** Em enxertos de pele, a maturação completa do enxerto geralmente ocorre em aproximadamente:
- a 2 semanas
 - b 1 mês
 - c 1 ano
 - d 5 anos
 - e 6 meses
- 36.** O retalho tenar é indicado principalmente para cobertura de defeitos:
- a dorsais da mão.
 - b volares da ponta dos dedos.
 - c proximais do antebraço.
 - d dorsais do polegar.
 - e volares do punho.
- 37.** Em relação ao processo de maturação dos enxertos de pele, é correto afirmar que:
- a o enxerto atinge maturação completa em cinco dias.
 - b o processo de maturação ocorre simultaneamente à embebição plasmática.
 - c a maturação envolve remodelação e retração do enxerto.
 - d a maturação ocorre apenas em queimaduras extensas.
 - e a maturação ocorre no 10º dia.
- 38.** Durante a realização de uma anastomose microvascular, os pontos de sutura devem incluir:
- a apenas a adventícia do vaso.
 - b apenas a camada média.
 - c apenas a íntima.
 - d todas as camadas da parede do vaso.
 - e apenas a camada externa.
- 39.** Em microcirurgia, recomenda-se evitar na área da anastomose vascular:
- a inversão das bordas.
 - b estreitamento do lúmen vascular.
 - c inclusão da íntima.
 - d alinhamento das paredes vasculares.
 - e eversão das bordas.
- 40.** Na fase tardia da integração de enxertos cutâneos, ocorre:
- a remodelação e contração do tecido.
 - b edema progressivo do enxerto.
 - c necrose progressiva do enxerto.
 - d interrupção do fluxo vascular.
 - e clareamento da coloração do enxerto.
- 41.** Na reconstrução de defeitos nervosos periféricos, qual técnica é considerada a mais utilizada quando há perda de substância nervosa?
- a Transferência tendínea
 - b Enxerto nervoso autólogo
 - c Enxerto nervoso sintético
 - d Neurólise externa
 - e Neurocondutores para grandes perdas
- 42.** Entre os fatores que influenciam a recuperação funcional após reparo nervoso estão:
- a idade do paciente, local da lesão e tempo até o reparo.
 - b somente o tipo de sutura utilizada.
 - c o tamanho da incisão.
 - d o nível de dor pós-operatória.
 - e apenas o tipo da lesão sofrida.
- 43.** No contexto da cirurgia microvascular, o sucesso clínico do procedimento depende principalmente de:
- a velocidade da cirurgia.
 - b uso de dispositivos automáticos de sutura.
 - c atenção aos detalhes e habilidade técnica.
 - d exclusivamente do tipo de fio utilizado.
 - e uso de colas de fibrina após a anastomose.
- 44.** Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de tumores cutâneos está:
- a exposição crônica à radiação ultravioleta.
 - b dieta rica em proteínas.
 - c hipertensão arterial.
 - d atividade física intensa.
 - e exposição a calor excessivo.
- 45.** O tratamento padrão para melanoma cutâneo localizado consiste principalmente em:
- a radioterapia isolada.
 - b excisão cirúrgica com margens adequadas.
 - c quimioterapia sistêmica.
 - d crioterapia.
 - e infiltração local.
- 46.** Na reconstrução de lesões graves da mão, qual fator é considerado mais importante para o resultado funcional final?
- a Preservação do comprimento ósseo.
 - b O tipo de fio de sutura utilizado.
 - c Mobilização precoce apenas.
 - d Fixação óssea isolada.
 - e Cobertura estável de partes moles com sensibilidade protetora.

47. Nas lesões graves do membro superior, qual exame clínico simples pode auxiliar na avaliação da perfusão arterial do arco palmar?
- a Teste de Phalen
 - b Teste de Froment
 - c Teste de Allen
 - d Teste de Bunnell
 - e Teste de Durkan
48. O retalho cross-finger é classicamente utilizado para cobertura de defeitos:
- a dorsais do polegar.
 - b volares da falange proximal do polegar.
 - c proximais da palma da mão.
 - d da região hipotênar.
 - e volares da falange distal de dedos longos.
49. O retalho Moberg é um retalho de avanço indicado para reconstrução:
- a da polpa do polegar.
 - b da polpa do dedo mínimo.
 - c da face dorsal da mão.
 - d da região hipotênar.
 - e das perdas dorsais nos dedos longos.
50. O retalho inguinal (groin flap) é classificado como:
- a retalho livre.
 - b retalho pediculado à distância.
 - c retalho local.
 - d retalho muscular.
 - e retalho microcirúrgico.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DA UEPA 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	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	