

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2025/2026

# Endare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

## PRÉ-REQUISITO

# CIRURGIA DA MÃO

### PROVA OBJETIVA - TIPO 1



#### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



#### TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa prova!**



## Ortopedia e Traumatologia

1

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, apresentando, ao exame clínico e à ressonância magnética, sinais de lesão do menisco medial a esquerda, com indicação de tratamento cirúrgico por via artroscópica.

Acerca das lesões meniscais, é correto afirmar que

- (A) o corno anterior do menisco medial é maior do que o corno anterior.
- (B) o ligamento de Humphry passa anteriormente ao ligamento cruzado posterior.
- (C) o ligamento intermeniscal transverso, conecta o corno posterior do menisco medial ao menisco lateral.
- (D) depois da menisectomia total, a área de contato entre o fêmur e a tíbia diminui aproximadamente 50%.
- (E) o menisco lateral confere estabilidade à articulação na presença de insuficiência do ligamento cruzado anterior.

2

Nas lesões traumáticas da articulação do tornozelo, quer do ponto de vista de semiologia, quer do ponto de vista de procedimentos cirúrgicos, o entendimento biomecânico dos ligamentos é muito importante.

Em relação às três bandas que compõem o ligamento lateral do tornozelo, é correto afirmar que

- (A) no plano sagital, o ligamento calcaneofibular é perpendicular à articulação subtalar.
- (B) na flexão plantar da articulação do tornozelo, o ligamento calcaneofibular está alinhado com a fíbula.
- (C) na flexão plantar da articulação do tornozelo, o ligamento talofibular anterior encontra-se posteriorizado à fíbula.
- (D) à medida que a articulação do tornozelo é levada a flexão dorsal, o ligamento calcaneofibular torna-se perpendicular ao solo.
- (E) no plano sagital, o ângulo formado entre os ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular é, em média, de 105 graus, variando de 70 a 140.

3

Algumas afecções são causadas por distúrbios autossômicos dominantes, e outras, por autossômicos recessivos.

Entre as afecções listadas a seguir, a de origem por distúrbio autossômico recessivo é a

- (A) acondroplasia.
- (B) doença de Morquio.
- (C) osteogênese imperfeita.
- (D) neurofibromatose tipo 1.
- (E) displasia espondiloepifisária.

4

Paciente do sexo feminino, brasileira, filha de pais finlandeses, 22 anos de idade, procurou o ortopedista devido a deformidades dos joelhos. Ela nega quadro algico. Ao exame físico apresenta: baixa estatura; cabelos finos e claros; geno varo discreto bilateral; frouxidão ligamentar generalizada: Discreta contratura dos cotovelos. Na história pregressa revela infecção por varicela zoster.

O diagnóstico mais provável, entre as displasias listadas a seguir, é a

- (A) condrodysplasia punctata.
- (B) discondrosteotose, síndrome de Lery-Weil.
- (C) condrodysplasia metafisária do tipo Schmid.
- (D) condrodysplasia metafisária do tipo McKusick.
- (E) displasia espondilometafisária do tipo Koslowski.

5

Paciente do sexo feminino, 71 anos de idade, sofreu queda da própria altura ao desembarcar no aeroporto. Em decorrência do trauma, ficou incapacitada para deambular. No atendimento hospitalar em hospital do Sistema Único de Saúde, foi diagnosticada como tendo uma fratura 31A1.2.

O tratamento mais adequado para essa paciente é

- (A) artroplastia parcial com prótese bipolar.
- (B) fixação *in situ* com três parafusos canulados.
- (C) redução da fratura e fixação com um sistema DHS.
- (D) redução da fratura e fixação com três parafusos canulados.
- (E) redução da fratura e fixação com haste intramedular bloqueada.

6

Existem poucas evidências que permitem ao cirurgião decidir quais são os graus de desvios aceitáveis no tratamento conservador das fraturas da diáfise da tíbia. Por outro lado, segundo Rockwood, baseado na literatura, o que temos é um consenso geral sobre os valores limítrofes para o tratamento fechado das fraturas da diáfise da tíbia.

Segundo Rockwood, podemos aceitar como mau alinhamento no tratamento conservador dessas fraturas

- (A) varo menor que dez graus.
- (B) valgo menor que cinco graus.
- (C) rotação menor que quinze graus.
- (D) angulação anterior menor que vinte graus.
- (E) angulação posterior menor que quinze graus.

7

Durante a abordagem cirúrgica ao dorso do terço distal do rádio ou na aplicação de qualquer forma de fixação ao rádio distal dorsalmente, é essencial que o cirurgião conheça a anatomia da região.

Dessa forma, é correto afirmar que, no terceiro compartimento extensor, encontramos o

- (A) tendão do músculo extensor do indicador.
- (B) tendão do músculo abductor longo do polegar.
- (C) tendão do músculo extensor longo do polegar.
- (D) tendão do músculo abductor longo do polegar e o do extensor curto do polegar.
- (E) tendão do músculo extensor longo do polegar e o do extensor do dedo indicador.

**8**

Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, portadora de displasia fibrosa, sofreu fratura da tíbia esquerda que evoluiu com retardo de consolidação. A paciente foi operada e o foco da fratura recebeu enxertia óssea, sendo a mãe a doadora.

Nesse caso, foi realizado um

- (A) xenoenxerto.
- (B) homoenxerto.
- (C) heteroenxerto.
- (D) enxerto autólogo.
- (E) enxerto autógeno.

**9**

A síndrome de Proteus é uma condição que altera o crescimento e na qual existe um conjunto de anormalidades.

Entre essas anormalidades, é correto citar

- (A) a microdactilia.
- (B) a hemi-hipertrofia.
- (C) nódulos de Lisch.
- (D) a diminuição da espessura dos sulcos da pele da palma da mão.
- (E) a diminuição da profundidade dos sulcos da pele da palma da mão.

**10**

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, refere dores na articulação patelofemoral à esquerda. Após avaliação clínica e radiológica, observou-se alteração no ângulo Q.

Em relação às alterações desse ângulo e aos fatores que a influenciam, assinale a afirmativa correta.

- (A) A anteversão do colo do fêmur com a rotação interna distal do fêmur, em combinação com a torção tibial externa, acarreta aumento do ângulo Q.
- (B) a anteversão do colo do fêmur com a rotação interna distal do fêmur, em combinação com a torção tibial externa, acarreta diminuição do ângulo Q.
- (C) a retroversão do colo do fêmur com a rotação interna distal do fêmur, em combinação com a torção interna da tíbia, acarreta diminuição do ângulo Q.
- (D) a retroversão do colo do fêmur com a rotação externa distal do fêmur, em combinação com a torção interna da tíbia, acarreta aumento do ângulo Q.
- (E) a retroversão do colo do fêmur com a rotação externa distal do fêmur, em combinação com a torção interna da tíbia, acarreta diminuição do ângulo Q.

**11**

A literatura demonstra que os recém-nascidos normais apresentam um tônus ao nascer.

Acerca do tema, é correto afirmar que

- (A) contraturas em extensão são típicas ao nascimento.
- (B) o movimento passivo do pescoço provoca forte tônus extensor.
- (C) ao nascer, os membros do recém-nato são mantidos em postura de extensão.
- (D) o desenvolvimento normal da criança progride no sentido dos membros à cabeça.
- (E) os membros do recém-nascido normalmente se movem de forma alternada quando estimulado.

**12**

Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresenta alterações neurológicas compatíveis com a doença de Charcot-Marie-Tooth.

Em relação a essa doença, é correto afirmar que

- (A) a apresentação clínica mais comum é o pé cavo unilateral.
- (B) os pacientes apresentam alterações exclusivamente nos membros inferiores.
- (C) essa afecção faz parte de um grupo denominado neuropatias motoras hereditárias (HMNs).
- (D) um achado clínico precoce comum é a fraqueza do músculo tibial posterior e do músculo fibular curto.
- (E) devido à fraqueza na dorsiflexão, equino fixo e dificuldade com a propriocepção, os pacientes apresentam uma marcha típica escalonada.

**13**

Devido às alterações que uma criança nascida em Garapuava, no Paraná, apresentava, a equipe médica levantou a hipótese diagnóstica de uma deficiência dos membros conhecida como acheiropodia.

Nessa hipótese, a deficiência que essa criança apresentava era

- (A) a ausência de um dos pés.
- (B) a ausência de um dedo da mão.
- (C) a ausência da mão e pé ipsilateral.
- (D) as ausências de ambas as mãos e de ambos os pés.
- (E) a ausência de vários dedos das mãos e pés.

**14**

São consideradas articulações sinoviais as que possuem líquido sinovial, movimento entre os ossos, e cuja estabilidade depende de ligamentos e cápsula articular. Essas articulações podem ser classificadas em relação aos movimentos que possuem.

Um exemplo de articulação linear é a articulação

- (A) do quadril.
- (B) radiocárpica.
- (C) acromioclavicular.
- (D) radioulnar proximal.
- (E) carpometacárpica do polegar.

**15**

Uma classificação da doença de Legg Perthes é a de Stulberg modificada por Herring, que utiliza a aparência dos quadris na maturidade esquelética. Essa classificação é útil para o prognóstico do quadril acometido.

Paciente acometido da doença de Perthes apresenta como seqüela a cabeça femoral elíptica e desviada do círculo mais de 2 mm é classificado, nessa escala, como

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

**16**

O sistema neuromuscular é definido como a integração entre o sistema que envia e monitora as informações sobre o movimento e a postura do corpo e aquele que tem a capacidade de ação e movimento.

Em relação a esse sistema, é correto afirmar que

- (A) o neurônio que determina a sensibilidade muscular é denominado motoneurônio beta.
- (B) um único neurônio beta é capaz de ser responsável por um número variável de fibras.
- (C) cada músculo recebe inervação de um ou mais nervos, que entram no ventre muscular em conjunto com os vasos sanguíneos.
- (D) quanto maior o controle necessário ao músculo, maior a quantidade de fibras inervadas por um único neurônio.
- (E) a entrada do nervo no ventre muscular ocorre geralmente, em áreas onde a musculatura tem maior movimento durante a contração.

**17**

Paciente com 49 anos de idade, saudável, sofreu fratura da extremidade do primeiro metacarpo. A opção da equipe médica foi pelo tratamento cirúrgico por meio de osteossíntese da fratura com uso de torniquete per-operatório.

Em relação ao uso de torniquete é correto afirmar que

- (A) para cirurgias na mão, o local mais eficaz para instalar o torniquete é no antebraço.
- (B) para que os tecidos retornem ao normal após o uso prolongado de um torniquete, são necessários 40 minutos.
- (C) o torniquete deve ser inflado lentamente para propiciar o esvaziamento das veias superficiais antes do fluxo arterial ser ocluído.
- (D) para o esvaziamento sanguíneo, a extremidade a ser operada deve ser elevada por no mínimo cinco minutos, ou o sangue ser esvaziado por uma bandagem de borracha.
- (E) caso esse paciente permaneça com o torniquete por duas horas e a cirurgia não tenha terminado, a conduta mais adequada é desinflar o torniquete, aguardar 10 minutos, e depois reinflá-lo.

**18**

A maioria das deficiências dos membros ocorre no início do período de morfogênese dos membros, durante a rápida proliferação e diferenciação de células e tecidos.

Acerca do tema, é correto afirmar que

- (A) deformidades distais dos membros inferiores ocorrem no 37º dia.
- (B) deficiências graves dos membros inferiores ocorrem no 26º dia.
- (C) deficiências graves dos membros superiores ocorrem no 31º dia.
- (D) em 5 semanas de vida embrionária, a formação de todas as partes dos membros inferiores está essencialmente completa.
- (E) em 5 semanas de vida embrionária, a formação de todas as partes dos membros superiores está essencialmente completa.

**19**

Paciente de 35 anos apresenta osteoartrite pós-traumática do quadril esquerdo com diminuição do arco de movimento e dor significativa. O paciente apresenta funções normais da coluna lombar, quadril contralateral e joelho ipsilateral. A equipe ortopédica decidiu tratar o paciente realizando a artrodese do quadril.

A posição ideal para essa artrodese ser realizada é

- (A) 0 a 15 graus de flexão, 0 a 5 graus de adução, e 20 a 30 graus de rotação externa.
- (B) 20 a 30 graus de flexão, 0 a 5 graus de adução, e 0 a 15 graus de rotação externa.
- (C) 0 a 15 graus de flexão, 10 a 15 graus de adução, e 0 a 15 graus de rotação externa.
- (D) 20 a 30 graus de flexão, 10 a 15 graus de adução, e 0 a 10 graus de rotação externa.
- (E) 20 a 30 graus de flexão, 10 a 15 graus de adução, e 10 a 20 graus de rotação externa.

**20**

Em decorrência de uma queda de grande altura, paciente de 67 anos, do sexo masculino, sofreu fratura multifragmentar supracondiliana do fêmur esquerdo.

Em relação às lesões associadas a essa fratura, é correto afirmar que

- (A) a ocorrência de lesões vasculares associadas a fraturas supracondilianas do fêmur é comum.
- (B) o ligamento cruzado posterior é o ligamento mais comumente lesionado nas fraturas supracondilianas do fêmur com cominuição da superfície articular.
- (C) a lesão da artéria poplítea nas fraturas supracondilianas do fêmur ocorre porque o feixe vascular fica aprisionado proximalmente no arco do solear e distalmente no hiato do músculo adutor.
- (D) em caso de lesão vascular em uma fratura supracondiliana do fêmur, no procedimento cirúrgico, o vaso têm prioridade no reparo que deve ser realizado com a fratura desviada, para a seguir a fratura ser reduzida e estabilizada.
- (E) nas fraturas supracondilianas do fêmur com cominuição da superfície articular, o ligamento cruzado anterior pode estar destacado com um fragmento osteocondral que, sempre que possível, deve ser reparado no momento da fixação da fratura.

**21**

A incidência, a gravidade e a extensão da lesão do plexo braquial em lactentes foram minimizadas pelo diagnóstico e tratamento obstétrico moderno. Apesar dessas medidas, a ocorrência dessa lesão não foi eliminada.

Em relação à lesão do plexo braquial, é correto afirmar que

- (A) segundo a classificação de Narakas, no grupo 2 encontram-se as lesões de C5 e C6.
- (B) a síndrome de Horner ipsilateral indica lesão nos nervos simpáticos cervicais C4, C6 e C7.
- (C) com o envolvimento de C5 e C6, os extensores do cotovelo são fracos e o cotovelo é mantido em posição intermediária.
- (D) segundo a classificação de Narakas, no grupo 3 encontram-se as lesões de todo o plexo braquial.
- (E) lesões do plexo superior manifestam-se inicialmente como fraqueza dos abdutores, rotadores internos do ombro e ausência dos flexores do cotovelo.

**22**

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, refere dores no quadril direito de longa data que vem apresentando piora gradativa. Após exame físico e de imagens, o diagnóstico foi de síndrome do impacto posterior do quadril.

Dos testes abaixo, o que mais contribuiu para essa hipótese diagnóstica foi o teste de

- (A) FABRE positivo.
- (B) FADRI positivo.
- (C) apreensão positivo.
- (D) Trendelenburg positivo.
- (E) elevação da perna estendida positivo.

**23**

Os movimentos do joelho ocorrem em três planos separados durante o curso normal do ciclo de marcha. Por esse motivo, temos a denominação de “movimento triaxial”.

Em relação à biomecânica do joelho, é correto afirmar que

- (A) o padrão de pivô descrito por Dennis explica a rotação externa da tíbia em relação ao fêmur durante a flexão do joelho.
- (B) o padrão de pivô descrito por Dennis explica a rotação interna da tíbia em relação ao fêmur durante a extensão do joelho.
- (C) em estudos cinemáticos do joelho durante algumas atividades do dia a dia, a marcha normal exigiu 67 graus de flexão durante a fase de balanço e 83 graus para a subida de escada.
- (D) Dennis e colaboradores descreveram um modelo helicoidal para a variação do eixo de flexão, com uma média de 21 mm de translação posterior do côndilo femoral medial em relação à tíbia.
- (E) Dennis e colaboradores descreveram um modelo helicoidal para a variação do eixo de flexão, com uma média de translação de 2 mm de translação do côndilo femoral lateral em relação à tíbia.

**24**

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, apresenta osteoartrose pós-traumática do tornozelo esquerdo, com limitação acentuada do arco de movimento e dor contínua refratária a analgésicos convencionais. Ele relata melhora discreta com uso de opiáceos. Não apresenta alterações vasculares no membro inferior esquerdo e nenhuma outra articulação comprometida. Nega tabagismo. A equipe médica optou por realizar a artrodese desse tornozelo.

A posição mais adequada para essa artrodese é

- (A) flexo-extensão em posição neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 5 graus de valgo, e ligeira translação anterior do tálus sob a tíbia.
- (B) flexo-extensão em posição neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 5 graus de varo, e ligeira translação anterior do tálus sob a tíbia.
- (C) flexo-extensão em posição neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 15 graus de varo, e ligeira translação anterior do tálus sob a tíbia.
- (D) flexo-extensão em posição neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 10 graus de varo e ligeira translação posterior do tálus sob a tíbia.
- (E) flexo-extensão em posição neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 5 graus de valgo, e ligeira translação posterior do tálus sob a tíbia.

**25**

Existem várias classificações para a avaliação das cifoses. Uma delas, que nos auxilia no tratamento, é baseada na deficiência das colunas, na flexibilidade dos espaços disciais, na magnitude da curva e da necessidade de osteotomia corretiva.

Em relação à classificação baseada nas colunas, é correto afirmar que a cifose com deficiência da coluna posterior é classificada como do tipo

- (A) I A.
- (B) I B.
- (C) II A.
- (D) II B.
- (E) III.

**26**

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, necessita ser submetida a uma amputação transtibial devido a uma afecção grave, não isquêmica, no membro inferior esquerdo.

Em relação a esse procedimento é correto afirmar que

- (A) um coto de menos de 12,5 cm de comprimento não é eficiente.
- (B) no adulto, o comprimento ideal do osso para um coto de amputação abaixo do joelho é de 12,5 a 17,5 cm.
- (C) para um coto maior que 12 cm recomenda-se que a totalidade da fíbula com alguma massa muscular seja removida.
- (D) para um coto menor que 12 cm recomenda-se que a totalidade da fíbula com alguma massa muscular seja removida.
- (E) uma regra de ouro razoavelmente satisfatória para a seleção do nível de secção óssea é permitir 3,5 cm de comprimento do osso para cada 30 cm de altura do corpo.

**27**

Uma parte integrante do conceito de Charnley sobre a artroplastia total do quadril é o balanço do braço de alavanca do peso corporal e o do mecanismo abductor. A evolução dos implantes não alterou a preocupação com o balanço biomecânico do quadril antes e após a artroplastia.

Acerca do tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Charnley propunha realizar o alongamento do braço de alavanca do peso corporal por meio do aprofundamento do acetábulo.
- (B) Charnley propunha o alongamento do braço de alavanca do mecanismo abductor por meio da fixação medial do trocanter maior osteotomizado.
- (C) A força dos músculos abdutores deve ser aproximadamente 50% maior do que o peso corporal, para manter a pelve nivelada ao apoiar-se sobre apenas uma perna.
- (D) A carga estimada sobre a cabeça femoral quando o corpo se encontra em posição monopodal durante o caminhar, é calculada como 50% maior do que o peso corporal.
- (E) O braço de alavanca do mecanismo abductor está encurtado quando o trocanter está localizado posteriormente, como ocorre em deformidades rotacionais externas.

**28**

Criança do sexo masculino, 3 anos de idade, após trauma sobre a perna esquerda ocorrido há quatro dias, apresentou dor na extremidade proximal da perna esquerda, dificuldade para movimentar o joelho e calor local. O hemograma acusou leucocitose com desvio para a esquerda e VHS e PCR elevados. Radiografias sem alterações aparentes, o diagnóstico firmado foi de osteomielite hematogênica aguda.

Em relação a esse diagnóstico é correto afirmar que

- (A) após o fechamento das fises, a osteomielite hematogênica aguda se torna mais comum.
- (B) em crianças, a infecção geralmente envolve a metáfise de longos ossos e apresentam crescimento lento.
- (C) em crianças menores de 2 anos, alguns vasos sanguíneos cruzam a fise e podem permitir a difusão da infecção para a epífise.
- (D) a distribuição de idade da osteomielite hematogênica aguda em crianças é bimodal, geralmente afetando crianças menores de 4 anos e crianças com idade de 10 a 12 anos.
- (E) a difusão da infecção para uma articulação contígua está relacionada com a idade do paciente, a articulação do joelho é a mais comumente afetada em pacientes jovens.

**29**

Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, relata dores na virilha direita e na parte interna da coxa. A dor vem aumentando com o tempo, e cada vez há mais dificuldade para os movimentos do quadril. No momento, ele está deambulando apoiando o membro inferior direito ao solo, porém com auxílio de duas muletas para aliviar o quadro álgico. O exame clínico confirmou a suspeita de epifisiólise unilateral do quadril direito. Ao RX, apresenta, no quadril direito, ângulo cabeça-diáfise femoral nas incidências AP e lateral 40 graus menor em relação ao lado contralateral.

De acordo com a classificação de Loder e Southwick, esse paciente apresenta uma epifisiólise

- (A) estável com deslizamento leve.
- (B) instável com deslizamento leve.
- (C) instável com deslizamento grave.
- (D) estável com deslizamento moderado.
- (E) instável com deslizamento moderado.

**30**

Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresenta dores no joelho direito com redução do arco de movimento e dificuldade para deambular. Ao exame radiográfico apresenta, ao nível do côndilo medial do fêmur, uma lesão radio transparente com um halo esclerótico e colapso do osso subcondral visível como uma placa calcificada. O diagnóstico firmado foi de osteonecrose.

De acordo com a classificação proposta por Koshino e modificada por Aglietti e associados, essa lesão é classificada como

- (A) estágio 1.
- (B) estágio 2.
- (C) estágio 3.
- (D) estágio 4.
- (E) estágio 5.

**31**

Os tumores ósseos apresentam localizações preferenciais nos ossos.

Das lesões citadas a seguir, assinale a mais importante no diagnóstico diferencial das lesões epifisárias.

- (A) Histiocitose.
- (B) Sarcoma de Ewing.
- (C) Linfoma do adulto.
- (D) Adamantinoma na tíbia.
- (E) Tumor de células gigantes.

**32**

Menino portador de polidactilia, segundo a classificação de Venn-Watson pré axial, será submetido a tratamento cirúrgico.

Das opções de tratamento listadas a seguir, a conduta ortopédica mais indicada para essa criança é

- (A) excisão do hálux mais lateral.
- (B) excisão do hálux mais medial.
- (C) excisão do quinto dedo mais lateral.
- (D) excisão do quinto dedo mais medial.
- (E) excisão do hálux mais lateral associado ao quinto dedo mais lateral.

**33**

Menina, 12 anos de idade, refere dores na borda lateral do pé com sensibilidade alterada em torno da porção proximal do quinto metatarsal, que se encontra proeminente.

O diagnóstico firmado foi de epifisite da base do quinto metatarsal, afecção conhecida como

- (A) doença de Iselin.
- (B) doença de Kohler.
- (C) doença de Wojtys.
- (D) doença de Freiberg.
- (E) doença de Takahara.

**34**

Criança de 8 anos de idade, com queixas álgicas no joelho esquerdo, exames por imagens evidenciaram lesão lítica, com reação periosteal fina em casca de cebola no terço médio do fêmur, menor que 6 cm. Exames complementares demonstraram lesão intracompartimental sem metástases. A biópsia confirmou a hipótese de tumor de Sarcoma de Ewing.

Segundo a classificação do sistema do AJCC para sarcomas ósseos (Sistema do American Joint Committee on Cancer), esse paciente encontra-se no estágio

- (A) II A.
- (B) II B.
- (C) III.
- (D) III A.
- (E) III B.

**35**

A restauração da anatomia escápulo-umeral é essencial para um bom resultado funcional das lesões do ombro. Estudos anatômicos têm definido melhor a geometria do úmero, sendo aplicados aos modelos de implantes e às técnicas cirúrgicas de artroplastia do ombro.

Em relação às características anatômicas da articulação escapulo-umeral, é correto afirmar que

- (A) o raio de curvatura da superfície articular da glenoide é 5 a 7 mm maior que o da cabeça umeral.
- (B) o raio de curvatura da cabeça umeral é de aproximadamente 35 mm e é um pouco maior nas mulheres que nos homens.
- (C) a margem superior da superfície articular da cabeça umeral normalmente é 8 a 10 mm superior ao topo do tubérculo maior.
- (D) a superfície articular da cabeça umeral é essencialmente esférica, com um arco de aproximadamente 130 graus coberta por cartilagem articular.
- (E) estudos demonstram que a posição normal da superfície da glenoide em relação ao eixo do corpo da escápula varia de 10 graus de anteversão a 15 graus de retroversão.

**36**

Criança de quatro anos de idade, apresenta metatarso aduto congênito refratário ao tratamento conservador. A mãe refere dor, aparência desagradável e dificuldade para colocar calçados.

Das opções listadas a seguir, assinale a melhor opção para o tratamento dessa criança no momento.

- (A) Osteotomias em forma de cúpula para todas as cinco bases dos metatarsos.
- (B) Osteotomia em cunha de abertura com base medial através das bases dos metatarsos.
- (C) Osteotomia em cunha de fechamento com base lateral através das bases dos metatarsos.
- (D) Osteotomia em cunha aberta do cuneiforme medial e a osteotomia em cunha aberta do cuboide.
- (E) Osteotomia em cunha fechada do cuneiforme medial e a osteotomia em cunha fechada do cuboide.

**37**

O Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (Gross Motor Function Classification System, GMFCS) é um sistema confiável e estável de classificação e predição da função motora de crianças de 2 a 12 anos, com paralisia cerebral.

Uma criança de três anos de idade que é capaz de ficar em pé para transferências, mas possui capacidade mínima para andar e depende de cadeira de rodas para a mobilidade é classificada como sendo do Grupo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

**38**

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, apresenta pseudartrose asséptica do terço médio da tíbia, rígida e sem deformidade, em decorrência de fratura fechada tratada de forma conservadora

Segundo a classificação de Paley, trata-se de uma pseudartrose do tipo

- (A) A1.
- (B) A21.
- (C) A22.
- (D) B1.
- (E) B21.

**39**

Para o tratamento cirúrgico adequado e com segurança das fraturas do acetábulo, é importante o conhecimento anatômico da região.

Acerca do tema, é correto afirmar que

- (A) o nervo e a artéria glútea superior saem da incisura isquiática maior em sua porção mais inferior.
- (B) a coluna anterior é composta pela metade anterior da crista ilíaca, pelas espinhas ilíacas, pela metade anterior do acetábulo e pela púbis.
- (C) a coluna posterior é mais longa que a anterior e termina na sua intersecção com a coluna anterior no topo da incisura isquiática.
- (D) a coluna posterior é composta pelo ílio, espinha isquiática, a metade posterior do acetábulo e o osso denso que forma a incisura isquiática.
- (E) 80% dos pacientes apresentam uma anastomose entre a artéria ilíaca interna e a artéria obturadora, conhecida como *corona mortis*.

**40**

Paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, ao esquiar em Davos, sofreu fratura exposta da tíbia direita, sendo levada imediatamente para o centro de trauma, onde recebeu tratamento cirúrgico em menos de 8 horas.

Ao exame não apresentava nenhuma alteração sistêmica, sem alterações hemodinâmicas e não apresentava nenhuma comorbidade ou lesões associadas. A ferida apresentava perda de cobertura cutânea sobre o foco de fratura, perda parcial de uma unidade musculotendínea e o exame radiográfico evidenciou fratura multifragmentar da diáfise da tíbia sem perda óssea.

Segundo a classificação de Ganga Hospital Open Injury Score (GHOIS), essa paciente é classificada com escore

- (A) 4.
- (B) 6.
- (C) 8.
- (D) 10.
- (E) 12.

## Cirurgia Plástica

41

Em relação ao uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A toxina botulínica atua bloqueando a liberação de noradrenalina nas junções neuromusculares, causando relaxamento muscular.
- (B) O início de ação ocorre imediatamente após a aplicação, com efeito máximo geralmente em 24 horas.
- (C) A duração média do efeito estético é de 3 a 5 meses, podendo variar conforme a musculatura tratada e a dose utilizada.
- (D) O principal risco relacionado ao tratamento da região glabellar é a ptose labial inferior.
- (E) O uso estético da toxina botulínica está contraindicado em todos os pacientes acima de 50 anos.

42

Assinale a opção que apresenta a principal diferença anatômica entre o retalho TRAM e o retalho DIEP.

- (A) O retalho DIEP utiliza a artéria epigástrica superior como pedículo.
- (B) O retalho TRAM não necessita de dissecação intramuscular.
- (C) O retalho DIEP preserva o músculo reto abdominal.
- (D) O retalho TRAM tem fluxo retrógrado pelas artérias intercostais.
- (E) O retalho DIEP é sempre pediculado, enquanto o TRAM é sempre livre.

43

Em relação às perfurantes da parede abdominal anterior, é correto afirmar que

- (A) as perfurantes da artéria epigástrica inferior profunda são preferidas para retalhos como o DIEP.
- (B) as perfurantes da epigástrica superior são mais calibrosas que as da epigástrica inferior.
- (C) as perfurantes medem menos de 0,5 mm e não são confiáveis para retalhos microcirúrgicos.
- (D) as perfurantes intercostais não contribuem para vascularização do tecido subcutâneo abdominal.
- (E) os retalhos baseados em perfurantes não têm uso em reconstrução mamária.

44

Durante a dissecação cervical na ritidoplastia, a recomendação principal para preservar a função sensitiva do nervo auricular maior é

- (A) evitar incisão pré-auricular e trabalhar apenas em plano subcutâneo
- (B) manter a dissecação no plano superficial ao esternocleidomastoideo, preservando o nervo próximo ao ponto médio da borda posterior desse músculo.
- (C) seccionar o nervo intencionalmente para facilitar a mobilização do retalho.
- (D) realizar dissecação profunda ao platisma para melhor visualização do nervo.
- (E) fazer tração excessiva da pele para evidenciar o trajeto nervoso.

45

Sobre a anatomia nasal relevante para procedimentos de preenchimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A artéria dorsal nasal é um ramo direto da artéria maxilar interna, correndo paralela à crista nasal.
- (B) A artéria angular, ramo da artéria facial, anastomosa-se com a artéria dorsal nasal e representa risco de complicações em preenchimentos na região do dorso nasal.
- (C) A irrigação nasal é feita exclusivamente pela artéria facial, não havendo comunicação com ramos da artéria oftálmica
- (D) O plano ideal e mais seguro para preenchimento do dorso nasal é intradérmico, pois evita compressão vascular
- (E) A veia angular não possui comunicação com o sistema oftálmico, sendo rara a complicação de embolia retrógrada.

46

Em relação à classificação dos enxertos de pele, assinale a afirmativa correta.

- (A) Enxertos de espessura parcial incluem epiderme e toda a derme.
- (B) Enxertos de espessura total apresentam maior contração secundária que os de espessura parcial.
- (C) Enxertos de espessura parcial cicatrizam mais rápido na área doadora, mas têm maior contração secundária.
- (D) Enxertos de espessura total não necessitam leito bem vascularizado para sobreviver.
- (E) Enxertos de espessura parcial nunca são indicados para áreas de maior mobilidade.

47

Sobre a fisiologia da pega do enxerto de pele, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fase inicial de plasmática ocorre após 7 dias.
- (B) A inosculação refere-se à ligação direta entre capilares do leito receptor e do enxerto.
- (C) A revascularização só se inicia após a terceira semana.
- (D) A imobilização do enxerto é desnecessária após 24 horas.
- (E) O hematoma sob o enxerto não compromete a sobrevivência.

48

Em relação aos tipos de cartilagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) A cartilagem hialina é encontrada no pavilhão auricular e na epiglote.
- (B) A cartilagem elástica apresenta alta quantidade de fibras de elastina e é encontrada no nariz.
- (C) A cartilagem fibrosa (fibrocartilagem) é rica em fibras colágenas tipo I e está presente nos discos intervertebrais.
- (D) A cartilagem hialina possui baixo teor de água em sua matriz extracelular.
- (E) A cartilagem elástica é mais resistente à compressão do que a fibrocartilagem.

**49**

Sobre a vascularização e regeneração da cartilagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) A cartilagem é altamente vascularizada, o que facilita sua regeneração.
- (B) O processo de reparo cartilaginoso é rápido e eficiente na idade adulta.
- (C) A fibrocartilagem possui pericôndrio abundante, auxiliando na cicatrização.
- (D) A cartilagem elástica não possui pericôndrio.
- (E) A nutrição da cartilagem ocorre principalmente por difusão a partir do pericôndrio.

**50**

Sobre o retalho de Singapura, assinale a afirmativa correta.

- (A) É um retalho musculocutâneo baseado no músculo grácil.
- (B) É um retalho fasciocutâneo baseado nas artérias pudendas externas.
- (C) É utilizado exclusivamente para reconstrução de mão e punho.
- (D) Apresenta baixa sensibilidade pós-operatória, sendo sempre não sensitivo.
- (E) Sua principal indicação é a reconstrução do couro cabeludo.

**51**

Sobre a síndrome de Poland, assinale a afirmativa correta.

- (A) Caracteriza-se pela ausência completa do músculo deltoide.
- (B) É mais comum no sexo feminino e no lado esquerdo.
- (C) Pode estar associada a deformidades da mão, como braquidactilia e sindactilia ipsilaterais.
- (D) Sempre apresenta hipoplasia mamária bilateral.
- (E) É causada por mutação genética autossômica dominante.

**52**

Paciente apresentou, ao nascimento, fusão prematura da sutura sagital, evoluindo com deformidade no crânio (estreito e alongado).

A deformidade descrita é a

- (A) braquicefalia.
- (B) oxicefalia.
- (C) trigonocefalia.
- (D) plagiocefalia anterior.
- (E) escafocefalia.

**53**

Paciente apresenta angioma capilar cutâneo na face, seguindo a topografia do V par craniano. A ressonância magnética evidenciou hemangiomas cavernosos nas leptomeninges com calcificações intracranianas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Goltz.
- (B) síndrome de NAME.
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) síndrome de Sturge-Weber.
- (E) síndrome de Lois-Bar.

**54**

A mama possui rico suprimento vascular proveniente de várias fontes arteriais.

Em relação ao tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os vasos intercostais laterais (ramos cutâneos laterais das artérias intercostais) representam importante suprimento adicional à mama. A porção lateral da mama recebe suprimento das artérias intercostais posteriores do segundo ao sexto espaço intercostal.
- (B) A artéria torácica lateral ou mamária externa, ramo da artéria axilar é responsável pelo suprimento da face laterosuperior da mama. Este vaso distribui seus ramos nos quadrantes superiores da mama
- (C) Algumas artérias como a artéria toracoacromial e seus ramos perfurantes, e vasos oriundos do peitoral menor fornecem irrigação adicional a mama.
- (D) O suprimento arterial primário inclui três fontes principais: os ramos perfurantes da artéria torácica interna (mamária), a artéria torácica lateral e os ramos perfurantes anterolaterais das artérias intercostais.
- (E) Os ramos perfurantes da artéria torácica interna penetram a porção médio-superior da mama por intermédio do segundo ao sexto espaço intercostais. Os ramos predominantes são o terceiro e o quarto.

**55**

A respeito do monitoramento dos retalhos microcirúrgicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Oximetria, espectrofotometria, fotopletismografia são métodos amplamente utilizados para avaliação destes retalhos no período pós-operatório imediato.
- (B) A angioressonância é o método de escolha para avaliação de fluxo.
- (C) Devido ao edema apresentado nas primeiras 48h, o doppler manual não tem papel na monitorização do retalho.
- (D) A avaliação da diferenciação da temperatura externa e do retalho é extremamente confiável e barata, com sensibilidade e preditibilidade superiores a 99% do comprometimento vascular.
- (E) A monitorização clínica é o padrão ouro para o diagnóstico precoce dos problemas nas anastomoses.

**56**

Na classificação de Clark para melanomas cutâneos, o nível correspondente quando a invasão tumoral alcança toda a derme papilar, mas não penetra a derme reticular, é o

- (A) IV.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) I.
- (E) V.

57

Sobre o implante capilar, é correto afirmar que

- (A) a técnica FUT (*Follicular Unit Transplantation*) consiste na extração direta e individual das unidades foliculares por micropunches.
- (B) A técnica FUE (*Follicular Unit Excision*) resulta sempre em cicatriz linear visível na área doadora
- (C) A sobrevida dos folículos transplantados depende, entre outros fatores, do manuseio atraumático e da adequada vascularização no leito receptor.
- (D) Os folículos retirados da região occipital são menos indicados devido à maior sensibilidade à alopecia androgenética.
- (E) O implante capilar está contraindicado em todos os pacientes com alopecia cicatricial.

58

Paciente no pós-operatório tardio de rinoplastia apresenta queixas funcionais, incluindo obstrução nasal, que piora durante atividades físicas.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico provável e a conduta indicada para o caso.

- (A) Desestabilização da válvula nasal externa e uso de enxerto em estaca (*strut*) na columela.
- (B) Desestabilização da válvula nasal interna e enxerto expansor (*spreader graft*) justasseptal.
- (C) Septoplastia corretiva.
- (D) Desestabilização do triângulo mole com colocação de enxerto em estaca (*strut*) na columela.
- (E) Desestabilização da válvula nasal interna e colocação de enxerto de dorso nasal.

59

Avalie a o fragmento a seguir.

*Durante o desenvolvimento embrionário, a união dos processos maxilares e frontais ocorre entre a \_\_\_\_\_ e a \_\_\_\_\_ semana de gestação.*

Assinale a opção que preencha corretamente as lacunas do fragmento acima.

- (A) décima quarta – décima.
- (B) quarta – oitava.
- (C) primeira – segunda.
- (D) sétima – décima terceira.
- (E) décima terceira – décima sétima.

60

Em relação à palatoplastia, assinale a afirmativa correta.

- (A) O objetivo principal da palatoplastia é exclusivamente melhorar a estética intraoral, sem impacto funcional relevante.
- (B) A cirurgia deve ser realizada preferencialmente após os 10 anos de idade para permitir o crescimento máximo do palato.
- (C) Uma das metas da palatoplastia é restaurar a anatomia e função do esfíncter velofaríngeo, visando melhorar a fala e a deglutição.
- (D) Técnicas modernas de palatoplastia não incluem fechamento em múltiplos planos.
- (E) A disfunção velofaríngea não está relacionada ao momento da realização da palatoplastia.

61

Sobre reconstrução auricular, assinale a afirmativa correta.

- (A) A reconstrução auricular é indicada apenas para perdas traumáticas adquiridas e não para malformações congênitas.
- (B) O uso de cartilagem costal autóloga é uma das técnicas mais utilizadas para reconstrução total da orelha em casos de deformidade congênita.
- (C) A cartilagem do septo nasal é o material de escolha preferido para a reconstrução total do arcabouço auricular em casos de microtia.
- (D) O retalho temporoparietal raramente é utilizado na cobertura do arcabouço auricular devido à sua vascularização limitada.
- (E) A idade ideal para reconstrução auricular com cartilagem costal é antes dos 4 anos de idade, para aproveitar a maleabilidade da cartilagem.

62

Sobre a microtia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A microtia é uma malformação adquirida decorrente de infecções intrauterinas.
- (B) É classificada em quatro graus, variando desde pequenas alterações na forma até ausência completa da orelha externa.
- (C) O grau III corresponde à presença de todos os componentes da orelha externa, mas com posicionamento inferior.
- (D) O tratamento cirúrgico deve ser sempre realizado antes dos 2 anos de idade para evitar impacto psicológico.
- (E) A microtia não apresenta associação com alterações do conduto auditivo externo.

63

Sobre o uso de tecnologias adjuvantes na lipoaspiração, como o ultrassom (VASER), é correto afirmar que

- (A) o ultrassom de terceira geração atua apenas por efeito térmico, sem influência mecânica sobre o tecido adiposo.
- (B) o VASER promove emulsificação seletiva da gordura por meio de energia ultrassônica, preservando estruturas vasculonervosas.
- (C) a utilização do VASER está associada a maior risco de necrose cutânea quando comparado à lipoaspiração convencional.
- (D) a aplicação de energia ultrassônica não apresenta benefício na retração da pele.
- (E) o VASER é contraindicado em áreas com fibrose, como em revisões cirúrgicas ou ginecomastia.

64

Em relação à reconstrução cirúrgica de úlceras de pressão, é correto afirmar que

- (A) o fechamento primário é a técnica de escolha para úlceras sacrais profundas.
- (B) o retalho glúteo máximo é frequentemente utilizado para reconstrução de úlceras isquiáticas e sacrais.
- (C) úlceras trocântéricas não requerem desbridamento ósseo, apenas cobertura de partes moles.
- (D) retalhos locais apresentam maior taxa de recidiva que enxertos de pele parcial.
- (E) a reconstrução cirúrgica dispensa medidas adjuvantes, como colchões especiais e fisioterapia.

**65**

Em relação à musculatura do compartimento posterior da coxa, é correto afirmar que

- (A) o músculo grácil pertence ao compartimento posterior e auxilia na flexão do quadril.
- (B) o bíceps femoral possui duas cabeças, ambas originadas do ísquio.
- (C) o semimembranoso, semitendíneo e a cabeça longa do bíceps femoral têm origem comum na tuberosidade isquiática.
- (D) a cabeça curta do bíceps femoral é innervada pelo nervo tibial, ramo do ciático.
- (E) todos os músculos do compartimento posterior são biarticulares, atuando tanto no quadril quanto no joelho.

**66**

Em relação à paralisia facial, é correto afirmar que

- (A) a classificação de House-Brackmann avalia a função do nervo facial em 3 graus principais.
- (B) na paralisia facial completa, há preservação da movimentação da frente, mas perda dos músculos periorais.
- (C) os músculos faciais não apresentam placa motora terminal única, o que dificulta sua reinervação.
- (D) o retalho livre de grácil é uma das opções para reanimação dinâmica em paralisia facial crônica.
- (E) a anastomose hipoglosso-facial não permite recuperação do movimento oral.

**67**

Em relação à braquioplastia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A principal indicação é o excesso de pele e gordura da região posterior da coxa.
- (B) A cicatriz clássica da braquioplastia estende-se do epicôndilo lateral até o punho.
- (C) O risco de lesão do nervo ulnar é o mais relevante durante a dissecação axilar.
- (D) Uma complicação relativamente frequente é a cicatriz alargada ou hipertrófica na face medial do braço.
- (E) A lipoaspiração é sempre contraindicada como adjuvante na braquioplastia.

**68**

Em relação às zonas descritas por Huger na parede abdominal, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Zona I compreende a região infraumbilical, irrigada principalmente pela artéria epigástrica inferior.
- (B) A Zona II é a região central, que recebe contribuição dos vasos epigástricos superiores e inferiores.
- (C) A Zona III corresponde às áreas laterais, cuja vascularização depende exclusivamente da artéria circunflexa ilíaca profunda.
- (D) A Zona I é considerada a mais crítica em termos de risco de necrose cutânea, devido à menor sobreposição de vascularização.
- (E) A Zona II corresponde às regiões laterais, irrigadas pelos vasos intercostais, lombares e circunflexa ilíaca.

**69**

Em relação à antropometria e cefalometria das proporções faciais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A face idealmente harmônica é dividida em duas partes iguais: terço superior e terço inferior.
- (B) O terço médio da face corresponde à distância entre a glabella e a base nasal.
- (C) A largura nasal ideal deve corresponder a aproximadamente 2/3 da distância intercantal.
- (D) A proporção clássica de nefrônica (regra de nefrônio) define a altura da orelha em relação ao nariz.
- (E) A distância intercantal normalmente é equivalente à largura de uma fenda palpebral.

**70**

Em relação ao uso da gordura autóloga na medicina regenerativa, assinale a afirmativa correta.

- (A) O principal efeito regenerativo se deve apenas ao volume físico do tecido adiposo enxertado.
- (B) As células-tronco derivadas do tecido adiposo (ADSCs) têm potencial angiogênico e imunomodulador.
- (C) O tecido adiposo não apresenta células progenitoras, apenas adipócitos maduros.
- (D) O enxerto de gordura não possui efeito sobre qualidade da pele ou cicatrização.
- (E) A viabilidade do enxerto de gordura depende exclusivamente da técnica de centrifugação utilizada.

**71**

Sobre contratura capsular em implantes mamários, assinale a afirmativa correta.

- (A) O grau III de Baker caracteriza-se por mama endurecida e dolorosa, mas sem alteração estética visível.
- (B) O grau II de Baker apresenta-se com mama mais firme à palpação, mas sem deformidade clínica.
- (C) O grau IV de Baker corresponde à mama endurecida, porém indolor, com evidente deformidade estética.
- (D) O grau I de Baker ocorre quando a mama se apresenta endurecida, mas com forma natural.
- (E) A principal causa de contratura capsular é a reação alérgica ao silicone.

**72**

Em relação às técnicas de palatoplastia utilizadas na correção de fissura palatina, assinale a afirmativa correta.

- (A) A técnica de Veau-Wardill-Kilner consiste em um retalho em V-Y, promovendo alongamento do palato mole.
- (B) A técnica de Furlow utiliza o avanço em V-Y do retalho mucoperiosteal bilateral para fechamento da fissura.
- (C) A palatoplastia de Von Langenbeck é indicada principalmente para alongar o palato, sendo pouco utilizada para fechamento direto da fissura.
- (D) A técnica de Bardach é uma variação da técnica de Furlow, caracterizada pelo uso de retalhos miomucosos sobrepostos.
- (E) A técnica de Schweckendiek é uma palatoplastia primária que promove o fechamento do palato duro e mole em um único tempo cirúrgico.

**73**

Sobre as cirurgias de redesignação de gênero masculino-para-feminino (MTF), assinale a afirmativa correta.

- (A) A técnica de inversão peniana é a mais utilizada, utilizando pele do pênis para formar o neovestíbulo e pele escrotal para revestimento interno do canal vaginal.
- (B) A profundidade vaginal obtida na técnica de inversão peniana é limitada, geralmente insuficiente para atividade sexual satisfatória.
- (C) O clitóris neoconstruído não preserva inervação, sendo apenas estético.
- (D) A utilização de retalho de cólon é a técnica de escolha inicial na maioria dos centros, pela baixa morbidade e simplicidade técnica.
- (E) A uretostomia definitiva é necessária em praticamente todos os casos, devido à inviabilidade de preservar função urinária.

**74**

A síndrome da fissura orbital superior caracteriza-se por comprometimento de estruturas nervosas e vasculares que atravessam essa região.

Assinale a afirmativa correta em relação a esse quadro.

- (A) Envolve paralisia dos nervos cranianos III, IV e VI, resultando em oftalmoplegia.
- (B) O nervo óptico (II) sempre está comprometido, caracterizando perda visual precoce.
- (C) Não há comprometimento da sensibilidade da região frontal e corneana, pois o ramo oftálmico do trigêmeo não atravessa a fissura orbital superior.
- (D) A síndrome se diferencia da síndrome do ápice orbitário pela ausência de acometimento visual.
- (E) O comprometimento do nervo abducente (VI) não faz parte do quadro clínico.

**75**

Em relação à sindactilia congênita, assinale a afirmativa correta.

- (A) A sindactilia simples envolve fusão de partes moles e estruturas ósseas adjacentes.
- (B) A sindactilia complexa caracteriza-se pela fusão apenas de partes moles, sem acometimento esquelético.
- (C) A sindactilia completa ocorre quando a fusão interdigital se estende até a ponta dos dedos.
- (D) A liberação cirúrgica é contraindicada em crianças antes dos 10 anos, devido ao risco de recidiva.
- (E) A sindactilia do 3º espaço interdigital (entre 3º e 4º dedos) é a mais frequentemente encontrada.

**76**

Sobre a neurofibromatose tipo 1 (NF1), assinale a afirmativa correta.

- (A) É uma síndrome genética autossômica recessiva, causada por mutação no gene NF2 localizado no cromossomo 22.
- (B) O diagnóstico clínico pode ser estabelecido com a presença de pelo menos dois critérios maiores, como múltiplas manchas café-com-leite, efélides axilares ou inguinais, ou neurofibromas.
- (C) Os neurofibromas plexiformes são lesões benignas sem risco de transformação maligna.
- (D) A presença de glioma de nervo óptico não faz parte dos critérios diagnósticos da doença.
- (E) As manifestações clínicas geralmente aparecem apenas na idade adulta, sendo raras na infância.

**77**

A classificação de Kurtzman e Stern (1990) categoriza as contraturas axilares em três tipos principais de acordo com sua localização anatômica.

Assinale a afirmativa correta em relação a essa classificação.

- (A) Tipo 1: Contratura que compromete a prega axilar anterior (IA) e/ou a posterior (IB).
- (B) Tipo 2: Contratura envolvendo simultaneamente a prega axilar anterior e a posterior, mas sem acometer a cúpula axilar.
- (C) Tipo 3: Contratura restrita exclusivamente à região da cúpula axilar.
- (D) Tipo 3: Contratura envolvendo a cúpula axilar em associação com a prega axilar anterior.
- (E) Tipo 2: Contratura limitada à prega axilar posterior.

**78**

A classificação de infecção esternal após esternotomia é frequentemente descrita por Pairolero e Arnold.

Assinale a afirmativa correta em relação a essa classificação.

- (A) O tipo I ocorre de forma tardia, geralmente após o 30º dia de pós-operatório, associado a osteomielite crônica.
- (B) O tipo II surge entre a 2ª e a 4ª semana de pós-operatório, sendo caracterizado por celulite, drenagem purulenta e instabilidade esternal.
- (C) O tipo III é precoce, ocorrendo até o 1º dia após a cirurgia, com sinais de necrose cutânea e osteomielite associada.
- (D) O tipo II é restrito a infecção superficial da ferida, sem envolvimento do esterno.
- (E) O tipo I apresenta-se entre a 2ª e a 4ª semana e sempre com abscesso retroesternal associado.

**79**

Sobre o tratamento cirúrgico do ectrópio palpebral, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento é exclusivamente clínico, baseado em lubrificação ocular e uso de pomadas lubrificantes.
- (B) O ectrópio paralítico não pode ser tratado cirurgicamente, apenas com medidas de suporte.
- (C) No ectrópio involucional, a técnica de escolha é o enxerto de pele, independentemente da frouxidão horizontal.
- (D) No ectrópio cicatricial, a conduta mais utilizada é a liberação cicatricial com enxerto cutâneo ou retalhos locais.
- (E) A tarsorrafia lateral é indicada apenas no ectrópio congênito.

**80**

Em relação à lesão inalatória por monóxido de carbono e aos níveis de carboxi-hemoglobina (COHb), assinale a afirmativa correta.

- (A) Valores de COHb entre 0 e 5% são considerados compatíveis com intoxicação moderada em não fumantes.
- (B) Pacientes fumantes podem apresentar níveis basais de COHb de até 10%.
- (C) Níveis acima de 40% geralmente são assintomáticos e não requerem tratamento específico.
- (D) Cefaleia, náuseas e tontura são manifestações típicas apenas quando a COHb ultrapassa 50%.
- (E) O tratamento com oxigênio hiperbárico não tem indicação em intoxicação por CO.





Realização

