

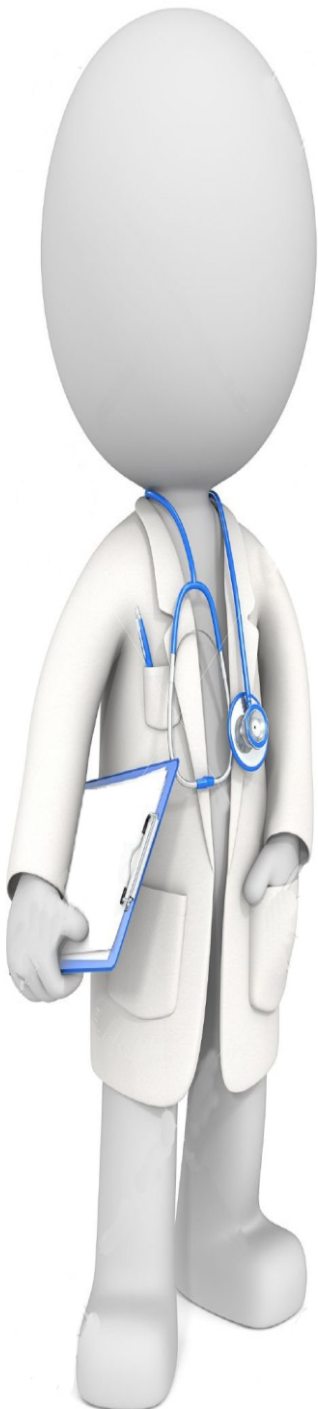
# CIRURGIA DA MÃO

08/11/2015

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Plástica e Ortopedia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



**— QUESTÃO 01 —**

As fraturas distais do rádio podem comprometer a articulação radioulnar distal. A incongruência nessa articulação leva à disfunção dos movimentos de pronação e supinação. A técnica de Sauvé-Kapandji tem indicação nos casos de instabilidade e artrose, e consiste em

- (A) ressecção da parte da cabeça da ulna, abaixo da cartilagem triangular.
- (B) artrodese radioulnar distal, com bloqueio da supinação.
- (C) artrodese radioulnar distal, com ressecção proximal da ulna para formação de pseudartrose.
- (D) ressecção parcial da cabeça da ulna e estabilização do estiloide com flexor ulnar do carpo.

**— QUESTÃO 02 —**

No tratamento cirúrgico das fraturas distais do rádio, o acesso volar mais utilizado é o descrito por Henry. Essa via permite

- (A) expor o rádio, afastando o flexor radial do carpo para o lado radial juntamente com a artéria radial.
- (B) expor o rádio, afastando a artéria radial para o lado radial e o flexor radial do carpo para o lado ulnar.
- (C) estender distalmente para descomprimir o túnel do carpo com segurança.
- (D) acessar o processo estiloide radial como também o canto ulnar palmar do rádio.

**— QUESTÃO 03 —**

A anatomia distal do rádio tem referências que são importantes no tratamento das fraturas. Assim,

- (A) no plano sagital, o rádio tem uma inclinação volar média de 10 a 12°.
- (B) no plano frontal, o rádio tem uma inclinação ulnar média de 9 a 11°.
- (C) no plano coronal, a fossa sigmoide tem inclinação volar permitindo maior pronação.
- (D) no plano frontal, a variância ulnar é negativa em 61%.

**— QUESTÃO 04 —**

Como se classifica pelos métodos de AO e de Fernandez uma fratura distal do rádio Barton volar e qual o respectivo tratamento?

- (A) B2, tipo II – estabilização com placa volar.
- (B) B2, tipo III – estabilização com fixador externo.
- (C) B3, tipo II – estabilização com placa volar.
- (D) B3, tipo III – estabilização com placa volar.

**— QUESTÃO 05 —**

Ao analisar uma radiografia de uma paciente com osteoporose, foi constatada uma fratura distal do rádio com desvio dorsal, cominutiva intra-articular e metafisária e encurtamento de mais de 5 mm. Considerando que a paciente é hígida, qual é o procedimento mais apropriado?

- (A) Redução e colocação de imobilização gessada axilopalmar.
- (B) Redução fechada e fixação percutânea com pinos cruzados.
- (C) Redução aberta e fixação com placa e parafusos de bloqueio.
- (D) Redução fechada e fixação externa entre os fragmentos do rádio.

**— QUESTÃO 06 —**

No caso de uma paciente de 45 anos, apresentando uma fratura da cabeça do rádio, classificação de Mason tipo I, qual seria a melhor indicação de tratamento?

- (A) Colocação de gesso axilopalmar por trinta dias.
- (B) Colocação de tipoia e mobilização do cotovelo, após uma semana.
- (C) Redução fechada e fixação com pinos.
- (D) Redução aberta e fixação com placa e parafusos de minifragmentos.

**— QUESTÃO 07 —**

Considere um paciente com lesão por instrumento cortante na face volar do terceiro dedo na zona dois, com lesão de tendões. Fazer reparo do tendão flexor superficial e profundo na região da polia A2 pode

- (A) facilitar o deslizamento de flexor superficial.
- (B) permitir reabilitação precoce.
- (C) dificultar o deslizamento de flexor profundo.
- (D) piorar a força de flexão.

**— QUESTÃO 08 —**

Para se fazer um acesso ao terço proximal do rádio, a via de Thompson é indicada. Dessa forma, o nervo interósseo posterior pode ser exposto entre

- (A) o ancôneo e o extensor ulnar do carpo.
- (B) o extensor comum dos dedos e o extensor ulnar do carpo.
- (C) o extensor radial curto e o extensor ulnar do carpo.
- (D) o extensor radial do carpo e o extensor comum dos dedos.

**— QUESTÃO 09 —**

Analise a figura a seguir.



Nela, observam-se alterações na relação entre os ossos do carpo. Qual é o principal ligamento comprometido nesse tipo de lesão?

- (A) Semilunar piramidal.
- (B) Radioescafo semilunar.
- (C) Ulna semilunar.
- (D) Escafosssemilunar.

**— QUESTÃO 10 —**

Uma paciente de 35 anos sofreu fratura instável da falange proximal do quinto dedo. A fratura consolidou com restauração do eixo anatômico. Apesar de ter feito cinco meses de reabilitação com terapias de mão, só ganhou trinta graus de flexão ativa da articulação interfalângica proximal. Tem flexão passiva preservada.

Qual é a indicação de tratamento?

- (A) Reconstrução tendinosa e de polias.
- (B) Tenólise de extensores.
- (C) Continuidade da terapia de mão.
- (D) Tenólise dos flexores no túnel osteofibroso.

**— QUESTÃO 11 —**

No tratamento da rizartrose do polegar com artroplastia de ressecção, recomenda-se como o procedimento mais importante a

- (A) trapezectomia.
- (B) reconstrução do ligamento oblíquo.
- (C) interposição de novelo de tendão.
- (D) imobilização por trinta dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Qual das estruturas a seguir relacionadas faz parte da corda espiral na doença de Dupuytren?

- (A) Ligamento de Grayson.
- (B) Ligamento de Cleland.
- (C) Aponeurose dos lumbricais.
- (D) Ligamento natatório.

**— QUESTÃO 13 —**

Um carpinteiro de 45 anos tem um quadro de artrose radiocárpica decorrente de pseudartrose antiga do escafoide. Os tratamentos conservadores não conseguiram melhorar a dor.

Considerando que o paciente quer continuar na profissão, qual seria o procedimento para preservar movimento, dar estabilidade e ser mais duradouro?

- (A) Ressecção da fileira proximal do carpo.
- (B) Ressecção do escafoide e artrodese quatro cantos.
- (C) Artroplastia total do punho.
- (D) Artrodese total do punho.

**— QUESTÃO 14 —**

Tenossinovite estenosante é comum nos tendões flexores das mãos. Qual é a polia flexora mais afetada?

- (A) A1
- (B) A2
- (C) A3
- (D) A4

**— QUESTÃO 15 —**

As lesões traumáticas da fibrocartilagem triangular podem ser classificadas, segundo Palmer, em quatro tipos. Qual é o tipo em que a fibrocartilagem é lesada junto ao processo estilóide da ulna?

- (A) I A
- (B) I B
- (C) I C
- (D) I D

**— QUESTÃO 16 —**

O escafoide apresenta uma vascularização peculiar que tem importância clínica no tratamento das fraturas. Nesse processo de vascularização,

- (A) os vasos principais penetram pelas inserções ligamentares volares.
- (B) os vasos se concentram na face volar devido à grande superfície cartilaginosa.
- (C) os vasos dorsais são responsáveis por 80% da circulação proximal.
- (D) os vasos dorsais são responsáveis por 20% da circulação distal.

**— QUESTÃO 17 —**

Um paciente de 25 anos apresenta uma fratura alinhada à cintura do escafoide. Como deve ser conduzido o tratamento?

- (A) Colocação de gesso curto imobilizando o polegar.
- (B) Gesso axilopalmar por seis semanas, seguido de gesso curto até a consolidação.
- (C) Gesso longo axilopalmar até que se tenha consolidação radiográfica.
- (D) Fixação com pinos por via mínima, e deixar sem gesso.

**— QUESTÃO 18 —**

Na classificação de Hebert, para fraturas do escafoide, o tipo B3 é

- (A) fratura do polo proximal.
- (B) fratura oblíqua vertical.
- (C) fratura transescafoide, perilunar do carpo.
- (D) fratura completa da cintura com desvio maior que 1 mm.

**— QUESTÃO 19 —**

Nas fraturas distais do rádio instáveis, as fixações com placas volares de ângulo fixo

- (A) podem ser indicadas com eficiência nas fraturas por avulsão.
- (B) são utilizadas em fraturas marginais dorsais.
- (C) independem da qualidade do osso para sua utilização.
- (D) podem ser indicadas nas fraturas associadas à osteoporose.

**— QUESTÃO 20 —**

As lesões ligamentares na articulação metacarpofalângica do polegar podem ser causas de instabilidade crônica quando não tratadas adequadamente. Nesse sentido,

- (A) a lesão do colateral radial é mais frequente, mas menos incapacitante.
- (B) a imobilização deve ser mínima para evitar rigidez, nas lesões parciais.
- (C) a interposição da aponeurose do adutor pode ocorrer nas lesões totais do colateral medial.
- (D) os testes manuais de estresse são menos importantes que a ressonância.

**— QUESTÃO 21 —**

Rupturas traumáticas dos ligamentos escafossemilunares são de difícil diagnóstico e tratamento. Nessa condição,

- (A) o diagnóstico mais preciso é feito através da artroscopia, nas lesões agudas e incompletas.
- (B) o tratamento cirúrgico aberto é mandatório para evitar a instabilidade crônica.
- (C) a redução e a fixação fechada com fios de Kirschner têm resultados incertos.
- (D) a ressonância magnética é o padrão-ouro no diagnóstico.

**— QUESTÃO 22 —**

Deficiência radial é um espectro de malformações que afetam o lado radial do antebraço e da mão, comprometendo osso e articulações, tendões e músculos, nervos e vasos. É uma condição rara (1 para 55.000 nascimentos), mas é a mais comum entre as deficiências longitudinais do antebraço. Entre as características dessa deformidade, inclui-se a seguinte:

- (A) a associação com outras anomalias é rara.
- (B) a centralização da ulna é a cirurgia para o tipo I e II.
- (C) a correção da angulação ulnar está indicada nas curvaturas acima de 30°.
- (D) o rádio proximal pode estar presente e com sinostose umeral, no tipo IV, no cotovelo.

**— QUESTÃO 23 —**

Algumas deformidades congênitas dos membros superiores são conhecidas por nome de autores que a descreveram. Desse modo, o nome do autor e a respectiva descrição da deformidade congênita são:

- (A) Madelung – deformidade em flexão do punho por deficiência da fise da ulna.
- (B) Apert – disostose cleidocranial com sindactilia.
- (C) Kirner – deformidade de dedo com falange delta.
- (D) Poland – aplasia do peitoral e deformidade torácica ipsilateral.

**— QUESTÃO 24 —**

Considere um paciente de oito anos com fratura completa proximal da ulna, com desvio volar e luxação anterior da cabeça do rádio. Qual é a indicação para tratamento dessa criança?

- (A) Redução incruenta e gesso axilopalmar, por se tratar de esqueleto imaturo.
- (B) Redução aberta da cabeça do rádio como prioridade e depois redução aberta da ulna, com fixação.
- (C) Redução aberta da ulna com fixação intramedular e fechada da cabeça do rádio.
- (D) Fixação da ulna com placa e da cabeça do rádio com fios de Kirchnner.

**— QUESTÃO 25 —**

As fraturas diafisárias em galho verde em crianças podem ser tratadas por meios incruentos, mas angulações recorrentes podem ocorrer dentro de aparelhos gessados. Como prevenir as deformidades?

- (A) Fazer a moldagem em três pontos de apoio, ao colocar o gesso após redução.
- (B) Reduzir a fratura e mantê-la hipercorrigida com gesso.
- (C) Fazer a colocação de um pino intramedular para garantir o eixo.
- (D) Fixar com placa, se a fratura for instável.

**— QUESTÃO 26 —**

Os retalhos cirúrgicos não são classificados quanto

- (A) à localização.
- (B) ao formato.
- (C) à irrigação.
- (D) à espessura.

**— QUESTÃO 27 —**

No processo de perda dos retalhos não se verifica

- (A) ausência de vascularização.
- (B) hipocromia.
- (C) necrose.
- (D) hipertermia.

**— QUESTÃO 28 —**

As fraturas mais comuns do metacarpo

- (A) são conhecidas como “fraturas de Bennett”.
- (B) são conhecidas como “fraturas do boxeador”.
- (C) envolvem, normalmente, o metacarpo distal do segundo e do terceiro dedos.
- (D) têm seu grau de angulação mais efetivamente avaliado pelo exame físico.

**— QUESTÃO 29 —**

No tratamento do queleide, é ineficaz a seguinte conduta:

- (A) massagem com compressão.
- (B) infiltração de corticoide.
- (C) betaterapia.
- (D) tratamento expectante com involução natural.

**— QUESTÃO 30 —**

Na fase aguda das queimaduras,

- (A) o estado de choque é raro.
- (B) o edema tecidual é incomum.
- (C) a perda de hemácias circulantes é frequente.
- (D) a hipotermia é uma condição associada.

**— QUESTÃO 31 —**

Qual túnel osteofibroso do punho sofre constrição na tenossinovite estenosante de De Quervain?

- (A) Primeiro.
- (B) Segundo.
- (C) Terceiro.
- (D) Quarto.

**— QUESTÃO 32 —**

Qual é o nervo responsável pela região tenar da mão?

- (A) Ulnar.
- (B) Radial.
- (C) Mediano.
- (D) Braquial.

**— QUESTÃO 33 —**

Quantos túneis dos extensores existem no dorso da mão?

- (A) 3
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 6

**— QUESTÃO 34 —**

O teste de Phalen serve para o diagnóstico da

- (A) doença de De Quervain.
- (B) compressão do nervo ulnar no punho.
- (C) compressão do nervo mediano no punho.
- (D) compressão do nervo radial.

**— QUESTÃO 35 —**

A doença de Dupuytren deve-se

- (A) ao encurtamento do tendão flexor na região palmar.
- (B) ao trauma na região dorsal da mão.
- (C) à presença de artrite reumatoide no punho.
- (D) ao espessamento da fáscia palmar.

**— QUESTÃO 36 —**

A lesão conhecida como “dedo em martelo” é devida à incapacidade de

- (A) flexão da interfalangeana proximal.
- (B) extensão da interfalangeana proximal.
- (C) extensão da interfalangeana distal.
- (D) flexão da interfalangeana distal.

**— QUESTÃO 37 —**

Qual é a deformidade congênita mais frequente na mão?

- (A) Polegar bífido.
- (B) Clinodactilia.
- (C) Sindactilia.
- (D) Polegar em martelo.

**— QUESTÃO 38 —**

Na confecção do “retalho chinês”,

- (A) a artéria ulnar tem o fluxo interrompido.
- (B) a camada fasciocutânea é a utilizada.
- (C) a região dorsal da mão é a região coberta.
- (D) o fluxo arterial é invertido.

**— QUESTÃO 39 —**

O tratamento do queimado na fase aguda não requer

- (A) o combate à anóxia.
- (B) o combate à dor.
- (C) o restabelecimento do volume circulante.
- (D) a cobertura cutânea homóloga.

**— QUESTÃO 40 —**

Geralmente, a inervação da polpa do dedo anular é

- (A) única, pelo nervo mediano.
- (B) única, pelo nervo ulnar.
- (C) combinada, pelos nervos radial e mediano.
- (D) combinada, pelos nervos mediano e ulnar.

**— QUESTÃO 41 —**

Qual é a sequência de reimplante de um membro superior?

- (A) Desbridamento, osteossíntese, reparo tendinoso, reparo arterial, reparo venoso, reparo do nervo, reconstrução da pele.
- (B) Desbridamento, osteossíntese, reparo arterial, reparo venoso, reparo do nervo, reparo tendinoso, reconstrução da pele.
- (C) Desbridamento, osteossíntese, reparo arterial, reparo venoso, reparo tendinoso, reparo do nervo, reconstrução da pele.
- (D) Desbridamento, osteossíntese, reparo tendinoso, reparo venoso, reparo arterial, reparo do nervo, reconstrução da pele.

**— QUESTÃO 42 —**

A lesão do tendão extensor terminal dos dedos longos denomina-se:

- (A) dedo em botoeira.
- (B) tenodermodese.
- (C) dedo em garra.
- (D) dedo em martelo.

**— QUESTÃO 43 —**

No túnel do carpo, habitualmente encontram-se:

- (A) os flexores dos cinco dedos e o nervo ulnar.
- (B) os flexores dos dedos polegar, indicador e médio e o nervo mediano.
- (C) os flexores dos cinco dedos e o nervo mediano.
- (D) os flexores dos dedos indicador, médio, anelar e mínimo e o nervo mediano.

**— QUESTÃO 44 —**

O tumor de mão mais frequente é o

- (A) cisto sinovial.
- (B) tumor de células gigantes.
- (C) cisto de inclusão epidérmica.
- (D) cisto mucoso.

**— QUESTÃO 45 —**

A causa mais comum de compressão do nervo ulnar no punho (canal de Guyon) é:

- (A) infecção.
- (B) musculatura anômala.
- (C) trauma.
- (D) tumor.

**— QUESTÃO 46 —**

A doença de Dupuytren caracteriza-se por

- (A) apresentar contratura da fásia dorsal e suas prolongações digitais.
- (B) ter maior incidência no homem, entre a terceira e a quarta décadas.
- (C) ser uma afecção hereditária com dominância autossômica.
- (D) ter maior incidência em homens com origem ou ascendência africana.

**— QUESTÃO 47 —**

Em relação às técnicas de construção, o

- (A) retalho contíguo é realizado por deslizamento ou transposição e com o uso de enxertos.
- (B) retalho em duplo pedículo pode ser confeccionado em ponte ou em túnel.
- (C) retalho em "Z" é usado para correção de sequelas em áreas lisas e contínuas.
- (D) retalho tubular é feito com incisões perpendiculares.

**— QUESTÃO 48 —**

Considerando o processo de cicatrização,

- (A) a cicatrização hipertrófica ocorre quando a lesão apresenta um grande defeito na continuidade do tecido e as bordas não se justapõem, formando tecido de granulação, com cicatrização secundária.
- (B) a cicatrização irregular acontece quando o tecido conjuntivo continua a se formar e a largura da cicatriz aumenta entre o vigésimo e o trigésimo dia.
- (C) a cicatrização disfuncional compreende as cicatrizes lisas e sem bridas que facilitam a expansão dos movimentos articulares.
- (D) o queloide é um tipo de cicatriz hipertrófica em que o tecido conjuntivo não parou de crescer, podendo continuar por anos e causar deformidades.

**— QUESTÃO 49 —**

As úlceras de pressão

- (A) flebostáticas são menos frequentes e são originadas por transtornos da circulação venosa.
- (B) neurotróficas são aquelas que apresentam inervação preservada.
- (C) isquêmicas são aquelas originadas por circulação arterial insuficiente.
- (D) tumorais são aquelas originadas de tumores cutâneos.

**— QUESTÃO 50 —**

Para tratamento da dor neuropática do membro superior, após amputação, a medicação menos eficiente seria:

- (A) anti-inflamatórios.
- (B) antidepressivos.
- (C) anticonvulsivantes.
- (D) opioides.