

CIRURGIA DA MÃO

15/11/2021

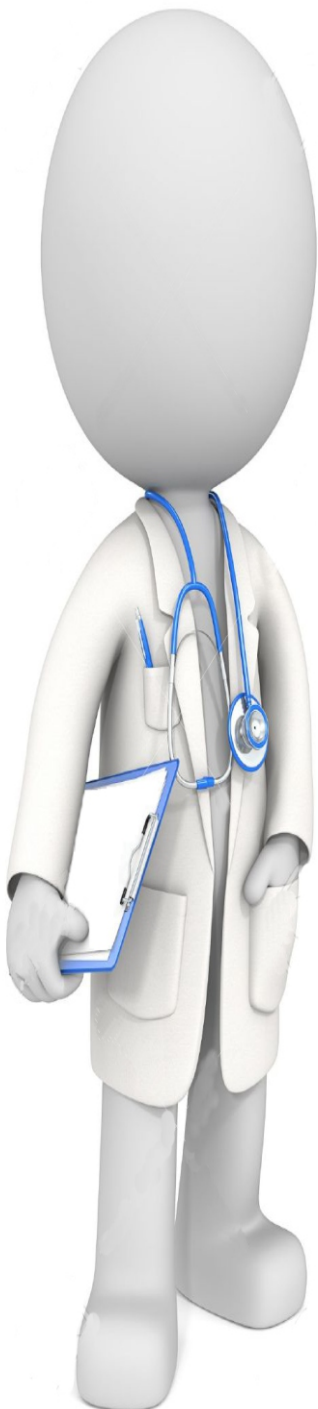
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



— QUESTÃO 01 —

Qual a melhor idade para o tratamento do polegar em gatilho congênito?

- (A) 1 ano.
- (B) 2 anos.
- (C) 6 meses.
- (D) 18 meses.

— QUESTÃO 02 —

Os casos com a duplicação de um dedo ou parte de um dedo com componente ósseo normal articulando-se com um metacarpo ou falange alargada corresponde, na classificação de Turek para polidactilia, ao tipo

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

— QUESTÃO 03 —

A neurotização clássica do nervo radial para o axilar descrita inicialmente por LEECHAVENGVONGS consiste na transferência do ramo motor da cabeça

- (A) lateral do tríceps para o ramo anterior do nervo axilar na saída do espaço quadrangular.
- (B) medial do tríceps para ramo anterior do nervo axilar na saída do intervalo quadrangular.
- (C) longa do tríceps para ramo anterior do nervo axilar na saída do espaço quadrangular.
- (D) longa do tríceps para o ramo anterior do nervo axilar na saída do intervalo quadrangular.

— QUESTÃO 04 —

O conjunto de fibras nervosas agrupadas formam um fascículo, envolto por um tecido conjuntivo denso e resistente chamado:

- (A) epineuro externo.
- (B) epineuro interno.
- (C) perineuro.
- (D) endoneuro.

— QUESTÃO 05 —

O paciente com paralisia cerebral que apresenta melhor prognóstico ao tratamento cirúrgico é o

- (A) espástico hemiplégico.
- (B) espástico diplégico.
- (C) atetoide hemiplégico.
- (D) atetoide diplégico.

— QUESTÃO 06 —

Qual inervação do músculo redondo maior e redondo menor respectivamente?

- (A) Supraescapular — axilar.
- (B) Axilar — escapular dorsal.
- (C) Subescapular — axilar.
- (D) Axilar — toracodorsal.

— QUESTÃO 07 —

Em um paciente com sequela de paralisia obstétrica, o sinal do corneteiro significa:

- (A) insuficiência dos rotadores internos do ombro.
- (B) deformidade estruturada da glenoide.
- (C) insuficiência dos rotadores externos do ombro.
- (D) insuficiência dos abdutores do ombro.

— QUESTÃO 08 —

Um paciente com sinal de Benediction positivo apresenta:

- (A) neuropatia nervo interósseo posterior.
- (B) neuropatia do nervo interósseo anterior.
- (C) neuropatia do nervo ulnar a nível do canal cubital.
- (D) paralisia da musculatura curta do polegar.

— QUESTÃO 09 —

Em relação à classificação de Ogden e Riordan para mão torta ulnar, o paciente com aplasia parcial da ulna e cotovelo estável representa o tipo

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

— QUESTÃO 10 —

Em relação à embriologia, a partir de quantas semanas o membro superior apresenta uma diferenciação regional?

- (A) Três semanas.
- (B) Quatro semanas.
- (C) Cinco semanas.
- (D) Seis semanas.

— QUESTÃO 11 —

Um paciente com manobra de Bouvier positiva apresenta:

- (A) paralisia dos flexores profundos do quarto e quinto dedos da mão.
- (B) paralisia da musculatura intrínseca da mão.
- (C) atrofia do primeiro interósseo dorsal.
- (D) aplainamento do arco palmar e paralisia do oponente do quinto dedo.

— QUESTÃO 12 —

Qual incidência de garra ulnar somente do quinto dedo numa lesão total e distal do nervo ulnar?

- (A) 20%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.

— QUESTÃO 13 —

Qual técnica utiliza o músculo braquiorradial para obtermos uma melhora da força de adução e pinça do polegar?

- (A) Técnica de Boyes.
- (B) Técnica de Smith.
- (C) Técnica de Bunnel.
- (D) Técnica de Littler.

— QUESTÃO 14 —

Qual estrutura anatômica é utilizada na oponentoplastia de Camitz, muito indicada na sequela grave de síndrome do túnel do carpo?

- (A) Palmar longo.
- (B) Abductor do dedo mínimo.
- (C) Flexor superficial do quarto dedo.
- (D) Extensor próprio do index.

— QUESTÃO 15 —

É característica do melanoma:

- (A) simetria da lesão.
- (B) bordas regulares.
- (C) cor com tonalidades variadas.
- (D) superfícies planas.

— QUESTÃO 16 —

Na artrite reumatoide, quais tendões extensores se rompem primeiro?

- (A) Extensor longo do polegar e extensor ulnar do carpo.
- (B) Extensor comum do quinto dedo e extensor próprio do quinto dedo.
- (C) Extensor ulnar do carpo e extensor próprio do quinto dedo.
- (D) Extensor ulnar do carpo e extensor comum do quinto dedo.

— QUESTÃO 17 —

Qual é o agente etiológico mais comum nas infecções da mão causadas por mordedura de gatos?

- (A) Pasteurella Mutocida.
- (B) Eikenella Corrodens.
- (C) Streptococcus Beta Hemolítico.
- (D) Anaeróbios.

— QUESTÃO 18 —

Qual a inervação do músculo serrátilo anterior?

- (A) Nervos supraescapular.
- (B) Nervos subescapular.
- (C) Nervos torácico longo.
- (D) Nervos toracodorsal.

— QUESTÃO 19 —

Em relação à anatomia do plexo braquial, qual a origem do nervo escapular dorsal?

- (A) Raiz C5.
- (B) Raiz C6.
- (C) Raiz C7.
- (D) Raiz C8.

— QUESTÃO 20 —

A síndrome de Holt Oram está associada à:

- (A) mão torta radial.
- (B) macrodactilia.
- (C) síndrome de Marfan.
- (D) mão torta ulnar.

— QUESTÃO 21 —

Na neurotização clássica proposta por Oberlan para ganho de flexão do cotovelo, qual fascículo do nervo ulnar deve ser utilizado?

- (A) posteromedial.
- (B) posterolateral.
- (C) anteromedial.
- (D) anterolateral.

— QUESTÃO 22 —

O encondroma, considerado o tumor ósseo benigno mais comum na mão, está localizado mais comumente:

- (A) no metacarpiano.
- (B) na falange proximal.
- (C) na falange média.
- (D) na falange distal.

— QUESTÃO 23 —

O músculo extensor curto do polegar é innervado pelo ramo

- (A) medial do nervo interósseo posterior.
- (B) lateral do nervo interósseo posterior.
- (C) curto do nervo interósseo posterior.
- (D) central do nervo interósseo posterior.

— QUESTÃO 24 —

A artéria interóssea comum é ramo direto da artéria

- (A) interóssea posterior.
- (B) radial.
- (C) ulnar.
- (D) braquial profunda.

— QUESTÃO 25 —

Qual inclinação ulnar do rádio distal na posição de frente?

- (A) 11°.
- (B) 15°.
- (C) 22°.
- (D) 9°.

— QUESTÃO 26 —

Qual é a indicação para o tratamento conservador de fratura de falange?

- (A) Fratura ou luxação irreductível.
- (B) Várias lesões musculoesqueléticas no mesmo membro.
- (C) Comorbidade excessiva.
- (D) Paciente politraumatizado, clinicamente estável.

— QUESTÃO 27 —

Em relação às fraturas de falange distal, sabe-se que as fraturas

- (A) da tuberosidade por esmagamento se mantêm estáveis pela placa ungueal.
- (B) da diáfise têm ação deformante do tendão flexor.
- (C) por cisalhamento se comportam como as do tipo avulsão.
- (D) da tuberosidade, onde o osso é esponjoso, não ocorre pseudartrose.

— QUESTÃO 28 —

Nas fraturas-luxações dorsais da articulação interfalângica proximal, os ligamentos colaterais têm importante papel na estabilização articular. Qual é a porcentagem do fragmento volar que tem a inserção desses ligamentos?

- (A) 20%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.

— QUESTÃO 29 —

Dentre os fatores que pioram o prognóstico em reparo de nervos periféricos, qual é o procedimento a ser evitado?

- (A) Operar na fase aguda.
- (B) Reparo com tensão.
- (C) Reparo primário retardado.
- (D) Uso de neurotubos.

— QUESTÃO 30 —

Nas lesões do ligamento colateral ulnar do polegar, qual é um dos testes positivos para indicar cirurgia?

- (A) Teste de estresse radial com articulação estendida.
- (B) Teste de estresse radial com 30 graus de flexão.
- (C) Teste de estresse em extensão para placa volar.
- (D) Teste da pinça digital.

— QUESTÃO 31 —

As luxações dorsais complexas das articulações metacarpo-falângicas apresentam características no diagnóstico e tratamento, sendo que,

- (A) a mais frequente é do terceiro dedo.
- (B) a tração e flexão é o método para reduzir a luxação.
- (C) via de regra, o reparo ligamentar é necessário para estabilizar a luxação.
- (D) na radiografia, a presença do sesamoide no espaço articular é um sinal característico da lesão.

— QUESTÃO 32 —

A lesão das bandas sagitais que previnem o deslocamento do tendão extensor está em qual zona extensora?

- (A) Zona IV.
- (B) Zona V.
- (C) Zona VI.
- (D) Zona VII.

— QUESTÃO 33 —

Na articulação da base do primeiro metacarpo estão os ligamentos que são estabilizadores primários. Qual é o ligamento limitador da luxação segundo os estudos recentes?

- (A) Dorso radial.
- (B) Oblíquo volar.
- (C) Colateral ulnar.
- (D) Intermetacarpal.

— QUESTÃO 34 —

Com relação à anatomia ligamentar do carpo, entre quais ligamentos existe uma zona de fragilidade que se associa à luxação volar do semilunar?

- (A) Colateral radial e radioescafo-capitato.
- (B) Radioescafo-capitato e semilunar longo.
- (C) Semilunar longo e semilunar curto.
- (D) Semilunar curto e ulno semilunar.

— QUESTÃO 35 —

Para restauração de flexão do cotovelo em lesões do plexo braquial, Oberlin descreveu uma técnica de transferência de fascículos de nervo para o musculocutâneo. Em sua técnica original, qual é o nervo doador desses fascículos?

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

— QUESTÃO 36 —

A nutrição dos tendões na zona II é feita pelo líquido sinovial e pelas vínculas. Em qual falange estão localizadas as vínculas longas superficial e profundas?

- (A) Falange proximal.
- (B) Falange média.
- (C) Falange distal.
- (D) Distribuição aleatória.

— QUESTÃO 37 —

Com relação às fraturas e luxações do carpo, o que caracteriza a síndrome escafo-capitato?

- (A) Luxação do escafoide e capitato.
- (B) Fratura do estiloide radial e fratura do capitato.
- (C) Fratura do escafoide e luxação do capitato.
- (D) Fratura do escafoide e capitato.

— QUESTÃO 38 —

Entre as lesões citadas a seguir, qual não se enquadra na instabilidade dorsal do segmento intercalado (DISI)?

- (A) Dissociação escafo-semilunar.
- (B) Fratura desviada do escafoide.
- (C) Dissociação lunopiramidal.
- (D) Pseudartrose do escafoide.

— QUESTÃO 39 —

A instabilidade perilunar do carpo foi classificada por Mayfield em estágios de acordo com a gravidade. Qual descrição abaixo corresponde ao estágio três?

- (A) Ruptura lunopiramidal.
- (B) Ruptura capitato-semilunar.
- (C) Luxação perilunar.
- (D) Ruptura escafo semilunar.

— QUESTÃO 40 —

Na classificação de Hebert e Fisher para fratura do escafoide, qual é a que corresponde a do tipo B3?

- (A) Fratura desviada do colo.
- (B) Fratura cominutiva.
- (C) Fratura do polo proximal.
- (D) Fratura luxação perilunar do carpo.

— QUESTÃO 41 —

O retalho inguinal com pedículo axial tem qual vascularização?

- (A) Artéria hipogástrica superficial.
- (B) Ramo ascendente da circunflexa femoral lateral.
- (C) Artéria pudenda.
- (D) Artéria circunflexa ilíaca superficial.

— QUESTÃO 42 —

A consolidação viciosa do escafoide em flexão traz como consequências encurtamento que pode levar a alterações biomecânicas. Nesse contexto,

- (A) ocorre redução da amplitude de extensão do punho.
- (B) o semilunar desvia para volar acompanhando a deformidade.
- (C) o capitato se posiciona no plano volar na mediocárpica.
- (D) o semilunar não se altera nessas condições, pois os movimentos na escafosemilunar permitem adaptação.

— QUESTÃO 43 —

São sinais de instabilidade escafo semilunar vistos nas radiografias:

- (A) ângulo capitato semilunar ou radio semilunar maior que vinte graus.
- (B) intervalo escafosemilunar de dois milímetros.
- (C) escafoide alongado da incidência PA.
- (D) semilunar com aspecto quadrangular em incidência PA.

— QUESTÃO 44 —

Sobre a anatomia e a função do nervo musculocutâneo, sabe-se que:

- (A) é formado por ramos do fascículo medial e lateral.
- (B) recebe contribuição das raízes C7e C8.
- (C) termina como o nervo cutâneo lateral do braço.
- (D) inerva o músculo coracobraquial.

— QUESTÃO 45 —

As fraturas distais do rádio acometem uma região onde a superfície dorsal tem vários compartimentos por onde correm tendões extensores. Qual é o compartimento onde passa um tendão que pode ter ruptura tardia nessas fraturas?

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

— QUESTÃO 46 —

Qual movimento não se altera na lesão isolada do nervo interósseo posterior?

- (A) Extensão do polegar.
- (B) Extensão das interfalangeanas dos dedos.
- (C) Extensão do punho.
- (D) Extensão das metacarpofalangeanas.

— QUESTÃO 47 —

A fusão da cabeça da ulna na fossa sigmoide associado à criação de uma pseudoartrose no colo da ulnar, conhecida como procedimento de Sauvé-Kapandji, é aplicada em qual situação?

- (A) Lesão da membrana interóssea.
- (B) Luxação radioulnar distal aguda.
- (C) Lesão degenerativa da fibrocartilagem triangular.
- (D) Artrite pós traumática da radioulnar distal.

— QUESTÃO 48 —

Pela classificação de Bado, a fratura luxação de Monteggia em que ocorre a luxação lateral da cabeça do rádio é de qual tipo?

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

— QUESTÃO 49 —

As fraturas da diáfise do rádio com luxação da rádio ulnar distal são mais frequentes em adultos. A fratura de Galeazzi tem características que são específicas. Sobre esse tipo de fratura, sabe-se que:

- (A) as fraturas do tipo 1 ocorrem em um espaço de 7 cm e são mais instáveis.
- (B) o mecanismo do trauma lesa a membrana interóssea nesse tipo fratura.
- (C) a interposição do flexor ulnar do carpo é uma das causas da irreduzibilidade.
- (D) associada à fixação da fratura, a reparação capsulo ligamentar nesses casos é habitualmente preconizada para evitar instabilidade.

— QUESTÃO 50 —

A paralisia do nervo interósseo anterior traumática tem como característica:

- (A) alteração sensitiva na eminência tenar.
- (B) deficiência de flexão do polegar.
- (C) posição em garra do segundo e terceiro dedos.
- (D) perda da pronação.