

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição

Nome

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

**PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS -
Núcleo comum**

QUESTÃO 01

Sobre o nervo laríngeo recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- a) À esquerda o nervo contorna a crossa da aorta e retorna à região cervical.
- b) As lesões mais comuns ocorrem quando o nervo relaciona-se com a artéria tireoidiana superior.
- c) À direita o nervo contorna o tronco da artéria pulmonar para retornar à região cervical.
- d) Em seu trajeto cervical descendente, acompanha as fibras do nervo acessório.

QUESTÃO 02

A tireóide lateral aberrante consiste de:

- a) Lateralização dos lobos tireoidianos decorrente de alteração na migração descendente da glândula durante o desenvolvimento embrionário.
- b) Ectopia glandular por agenesia do istmo.
- c) Bócio colóide multinodular.
- d) Metástase ganglionar de tumor tireoidiano.

QUESTÃO 03

Em um paciente politraumatizado, sua avaliação inicial deve seguir uma rotina determinada pelas cinco primeiras letras do alfabeto. Na letra A, incluímos:

- a) A respiração.
- b) A avaliação do aparelho cardiovascular.
- c) As vias aéreas e a coluna cervical.
- d) A avaliação de lesões cutâneas com sangramento.

QUESTÃO 04

No pós-operatório de tireoidectomia total, a hipocalcemia é indicativa de:

- a) Fome óssea pelo cálcio em pacientes com osteopenia.
- b) Excreção urinária de cálcio induzida por elevação do paratormônio.
- c) Hemodiluição causada pelo mixedema.
- d) Hipofunção transitória ou definitiva das glândulas Paratireóides.

QUESTÃO 05

Em relação às cefaléias, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O eletroencefalograma no diagnóstico de doenças que causam cefaléia pode ser desprezado.
- b) A arteriografia é um exame sempre solicitado e necessário nos quadros de enxaqueca clássica.
- c) As radiografias de crânio são raramente úteis, podendo também ser desprezadas.
- d) A punção lombar diagnóstica deve ser efetuada em presença de casos agudos acompanhados de febre.

QUESTÃO 06

Em relação às febres, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma elevação da temperatura corporal acima de 37,5° C.
- b) É comum que os pacientes febris apresentem dor e sensibilidade à palpação em áreas de lesões.
- c) Em adultos considera-se febre de origem indeterminada como uma afecção com mais de 6 (seis) semanas.
- d) Febre com sudorese noturna ocorre em casos de quadros inflamatórios crônicos.

QUESTÃO 07

São causas de edema, **EXCETO**:

- a) Obstruções no nível da circulação linfática.
- b) Lesões inflamatórias diversas.
- c) Doenças com lesões hepáticas parenquimatosas.
- d) Doenças prostáticas com obstrução urinária.

QUESTÃO 08

Em relação às reações alérgicas graves, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Reações anafilatóides são mediadas por IgE.
- b) A anafilaxia é uma reação aguda e generalizada.
- c) A pele é também afetada, sendo a urticária a manifestação mais freqüente.
- d) Podem ocorrer isquemia miocárdica e arritmias ventriculares.

QUESTÃO 09

CPS, 24 anos, nuligesta, vida sexual ativa com uso irregular de anticoncepcional oral de ultra-baixa dose, relatando atraso menstrual de 20 dias. Em relação ao diagnóstico de gravidez, neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Será possível com dosagem de beta-hCG no soro, que se torna positivo mesmo antes de a paciente perceber o atraso menstrual.
- b) Somente será possível com o auxílio da ultra-sonografia pélvica transabdominal que identifica o saco gestacional e o embrião precocemente (3/4 semanas).
- c) É preciso esperar 30 dias de atraso menstrual para que o citotrofoblasto comece a produzir o hCG em quantidades detectáveis.
- d) O índice de falso positivo do beta-hCG é alto em pacientes usuárias de anticoncepcional oral.

QUESTÃO 10

São medicamentos que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Ergotamina, contraceptivos hormonais combinados e propranolol.
- b) Androgênios, sulfonamidas, hipoglicemiantes orais e metronidazol.
- c) Amiodarona, brometos, tetraciclina e antitireoideanos (exceto propiltiuracil).
- d) Antimetabólitos, esteróides, diuréticos e preparações radioativas.

QUESTÃO 11

Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados orais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A propedêutica básica antes de se prescrever um contraceptivo hormonal deve incluir uma ecografia pélvica, exclusão de trombofilias, citologia oncológica e perfil lipídico.
- b) Estão contra-indicados em casos de distúrbios tromboembólicos, insuficiência hepática, tabagistas acima de 35 anos, suspeita de gravidez, sangramento genital não-diagnosticado e câncer de mama.
- c) Os efeitos colaterais do seu componente estrogênico incluem: aumento do peso, redução da libido, fadiga, depressão, pele oleosa, hirsutismo, acne e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica.
- d) Antibióticos como a rifampicina e griseofulvina tem sua eficácia reduzida pelos anticoncepcionais orais enquanto anticonvulsivantes e psicotrópicos têm sua ação potencializada pelos mesmos.

QUESTÃO 12

Em uma mulher cujos ciclos são anovulatórios, qual dos fenômenos abaixo **NÃO** está ocorrendo?

- a) Recrutamento e seleção do folículo dominante sob ação do hormônio folículo estimulante.
- b) Síntese estrogênica acompanhada de reconstrução e crescimento do endométrio, principalmente da sua camada funcional.
- c) Síntese estrogênica pelo folículo em desenvolvimento e conseqüente transformação secretora do endométrio.
- d) Reinício da meiose do oócito, liberação do 1º corpúsculo polar e transformação secretora do endométrio.

QUESTÃO 13

São considerações verdadeiras a respeito da asma brônquica, **EXCETO**.

- a) Os achados radiológicos na crise aguda são infiltrado intersticial peri-brônquico, hiperinsuflação pulmonar, excepcionalmente atelectasias.
- b) O tratamento da asma objetiva-se diminuir ou eliminar fatores desencadeantes, controlar completamente os sintomas, permitir prática de esportes e evitar hospitalizações.
- c) Antígenos alimentares quase sempre desencadeiam crises.
- d) O tratamento inicial da crise deve ser feito primeiramente com broncodilatador.

QUESTÃO 14

Sobre a infecção do trato urinário é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O coletor urinário deve ser trocado e a higiene refeita a cada 30 minutos até a criança urinar.
- b) O quadro clínico pode variar desde uma bacteriúria assintomática até um quadro grave de pielonefrite associada a sepse.
- c) A bacteriúria assintomática deve ser necessariamente tratada.
- d) Recomenda-se repetir a cultura de urina uma semana após a interrupção do tratamento.

QUESTÃO 15

São causas de insuficiência cardíaca por sobrecarga de pressão, **EXCETO**:

- a) Estenose aórtica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Coarctação de aorta.

QUESTÃO 16

Sobre a obesidade é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os principais fatores de risco são: história familiar, sedentarismo, raça branca, mãe obesa e nível sócio econômico mais alto.
- b) A forma mais correta de avaliar a obesidade é pelo índice de massa corporal.
- c) A obesidade secundária é causada por exemplo pelo hipotireoidismo, ovário policístico e síndrome de Prader Willi.
- d) Uma dieta saudável tem em torno de 30% de calorias sob a forma de carboidratos complexos ou secundários.

QUESTÃO 17

Considere os conceitos abaixo, utilizados em Saúde Pública:

- I- Caso autóctone é aquele de doença que teve origem dentro dos limites geográficos de referência ou sob investigação.
- II- Caso confirmado é aquele de pessoa de quem foi isolado e identificado o agente etiológico ou de quem foram obtidas outras evidências laboratoriais da presença do agente etiológico; condicionado às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- III- Caso secundário é o caso de uma doença transmissível, irrelevante para controle epidemiológico.
- IV- Caso-índice de uma determinada doença é o primeiro entre vários de natureza similar e epidemiologicamente relacionados.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II somente.
- d) II, III e IV somente.

QUESTÃO 18

Em relação à Dengue Clássica, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e/ou por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia.
- b) O diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida clínico-epidemiológico.
- c) Deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial com gripe, rubéola e sarampo.
- d) Como medida de controle, devem-se manter ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, com atividades de educação em saúde e mobilização social.

QUESTÃO 19

São doenças de notificação compulsória, em todo o território nacional, **EXCETO**:

- a) Febre reumática.
- b) Sarampo.
- c) Hanseníase.
- d) Poliomielite.

QUESTÃO 20

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS - conforme a Portaria/GM nº 399/06. Os estados/regiões/municípios devem ter as seguintes prioridades pactuadas, **EXCETO**:

- a) Investimento no sistema hospitalar, aumentando a oferta de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Redução da Mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
- d) Fortalecimento da atenção básica.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Cirurgia de Mão

QUESTÃO 21

Com relação à epidemiologia das fraturas de metacarpos e falanges podemos afirmar:

- a) Os raios centrais (II, III e IV) são, freqüentemente, mais lesados que os raios periféricos (I e V).
- b) São mais comuns em mulheres na época da menopausa.
- c) A grande maioria das fraturas é instável e necessita de tratamento cirúrgico.
- d) São as fraturas mais comuns da extremidade superior.

QUESTÃO 22

A respeito das fraturas dos metacarpianos é **CORRETO** afirmar:

- a) A complicação mais comum da fratura intra-articular da cabeça do metacarpo é a artrose.
- b) A angulação na fratura do colo do metacarpo possui ápice volar.
- c) Fraturas transversas da diáfise do metacarpo possuem angulação dorsal devido à ação deformante dos tendões flexores dos dedos.
- d) Fraturas cominutivas da diáfise dos metacarpos são resultado de trauma direto e freqüentemente estão associadas a lesão de partes moles.

QUESTÃO 23

Sobre as vantagens e desvantagens dos métodos de estabilização usados nas fraturas dos metacarpos, podemos afirmar:

- a) A fixação intramedular da fratura dos metacarpianos tem como desvantagens potenciais: instabilidade rotacional, migração dos pinos e distração do foco de fratura.
- b) A fixação por meio de fio de Kirschner cruzado produz estabilidade absoluta da fratura.
- c) O uso da banda de tensão está bem indicado quando existe cominuição, perda óssea e osteopenia.
- d) Nas fraturas expostas ou fraturas de múltiplos metacarpianos, a fixação com placa e parafuso está contra-indicada.

QUESTÃO 24

Em relação às fraturas da base do I e V metacarpos, é **CORRETO** afirmar:

- a) As fraturas da base do V metacarpo raramente cursam com desvio ou subluxação.
- b) Quando desviada, o desvio é dado pelos tendões extensores comum e próprio do V dedo.
- c) Na fratura tipo Bennett, a base do metacarpo desloca-se radialmente, proximalmente e dorsalmente.
- d) O fragmento da base do I metacarpo (fragmento de Bennett) fica unido ao ligamento oblíquo posterior.

QUESTÃO 25

A respeito das fraturas da falange distal, é **CORRETO** afirmar:

- a) Fraturas transversas e desviadas da diáfise geralmente associam-se com lesão do leito ungueal.
- b) Fraturas do tofo possuem um alto índice de consolidação.
- c) Fraturas nesta região são mais comuns no V dedo.
- d) Fraturas epifisárias geralmente resultam de um trauma em hiperextensão.

QUESTÃO 26

Acerca das fraturas articulares da falange média e proximal, é **CORRETO** afirmar:

- a) Na fratura unicondilar das falanges média e proximal, a fixação do fragmento com 1 fio de Kirschner é adequada.
- b) Fraturas avulsão da margem dorsal da base da falange média podem evoluir para deformidade em botoeira.
- c) Fraturas laterais da base da falange proximal e média com desvio, geralmente não comprometem a estabilidade articular.
- d) Aproximadamente 90% das lesões fisárias na falange média e proximal são do tipo I de Salter-Harris.

QUESTÃO 27

É **CORRETO** afirmar, em relação às fraturas extra-articulares da falange média e proximal:

- a) Fraturas transversas são mais comuns na falange média e fraturas oblíquas são mais comuns na falange proximal.
- b) Fraturas da falange proximal geralmente angulam dorsalmente devido à ação dos músculos interósseos.
- c) Fraturas oblíquas e desviadas devem ser tratadas por meio de redução fechada e imobilização com gesso.
- d) Desvio rotacional da fratura é mais bem avaliado por meio do estudo radiográfico, que pelo exame clínico.

QUESTÃO 28

A respeito da luxação e fratura-luxação das articulações interfalangeanas é **CORRETO** afirmar:

- a) A luxação da articulação interfalangeana distal é a lesão ligamentar mais comum da mão.
- b) A maioria das lesões ligamentares são incompletas, encontrando-se assim a congruência e estabilidade articular.
- c) O mecanismo de lesão na luxação dorsal da interfalangeana proximal é a hiperflexão articular associada à compressão longitudinal.
- d) Na redução incruenta da luxação volar da articulação interfalangeana proximal, devem-se posicionar as articulações metacarpofalangeana e interfalangeana proximal em extensão e realizar tração sobre a falange média.

QUESTÃO 29

Em relação à lesão ligamentar na metacarpofalangeana do polegar, pode-se afirmar:

- a) A ruptura proximal do ligamento colateral ulnar é cinco vezes mais comum que a ruptura distal (em sua inserção na base da falange proximal).
- b) A lesão de Stener só ocorre quando há ruptura parcial do ligamento colateral ulnar.
- c) Na ruptura do ligamento colateral radial, o coto proximal pode interpor-se na aponeurose do abductor do polegar.
- d) Na lesão total do ligamento colateral radial, pode ocorrer uma deformidade rotatória na metacarpofalangeana com subluxação volar da base da falange proximal.

QUESTÃO 30

Identifique a opção em que **todas as estruturas** podem interpor na luxação complexa da articulação metacarpofalangeana:

- a) Tendão flexor, músculo lumbrical, ligamento natatório, ligamento intermetacarpiano transverso.
- b) Tendão flexor, músculo interósseo volar, ligamento natatório, ligamento intermetacarpiano transverso.
- c) Músculo lumbrical, músculo interósseo volar, ligamento natatório, ligamento intermetacarpiano transverso.
- d) Tendão flexor, músculo interósseo volar, ligamento natatório, ligamento intermetacarpiano transverso.

QUESTÃO 31

Correlacione a segunda fileira com a primeira fileira:

Estágios de Mayfield para a instabilidade perisemilunar progressiva.

Estágio I	A) Dissociação semilunopiramidal ou fratura do piramidal
Estágio II	B) Dissociação escafosemilunar ou fratura do escafoíde
Estágio III	C) Luxação volar do semilunar
Estágio IV	D) Luxação capitato semilunar

A seqüência **CORRETA** é:

- a) Estágio I D, Estágio II B, Estágio III C, Estágio IV A
- b) Estágio I B, Estágio II A, Estágio III D, Estágio IV C
- c) Estágio I B, Estágio II D, Estágio III A, Estágio IV C
- d) Estágio I D, Estágio II B, Estágio III A, Estágio IV C

QUESTÃO 32

Preencha as lacunas com CID para estabilidade dissociativa do carpo, CIND para instabilidade não-dissociativa do carpo, CIC para instabilidade complexa do carpo e CIA para instabilidade adaptativa do carpo:

_____ Alteração da função ocorre entre rádio e fileira proximal do carpo ou entre fileira proximal e distal do carpo.

_____ Causa do mau alinhamento ocorre proximal ou distal ou punho, mas não dentro dele.

_____ Lesão ocorre dentro ou entre os ossos de uma mesma fileira e entre as fileiras proximal e distal ou rádio e fileira proximal.

_____ Lesão ocorre dentro ou entre os ossos de uma mesma fileira.

A seqüência **CORRETA** é:

- a) CIND, CIA, CIC, CID
- b) CIND, CIC, CIA, CID
- c) CID, CIA, CIC, CIND
- d) CID, CIC, CIA, CIND

QUESTÃO 33

Em relação à dissociação escafosemilunar, podemos afirmar:

- a) Os termos dissociação escafosemilunar e instabilidade rotatória do escafoíde são sinônimos.
- b) A dissociação escafosemilunar corresponde ao estágio I da instabilidade perilunar progressiva descrita por Mayfield.
- c) Na instabilidade estática e redutível há lesão do ligamento escafosemilunar e integridade dos estabilizadores secundários.
- d) Na instabilidade estática está indicado o tratamento cirúrgico por meio do reparo ligamentar escafosemilunar e fixação do semilunar e escafoíde.

QUESTÃO 34

Assinale a opção em que **todas as lesões** são exemplo de instabilidade complexa do carpo (CIC):

- a) Luxação perisemilunar do carpo, luxação axial do carpo, luxação rádio-cárpica pura.
- b) Luxação semilunopiramidal, luxação axial do carpo, luxação do escafoíde.
- c) Fratura luxação perisemilunar do carpo, luxação axial do carpo e luxação do escafoíde.
- d) Luxação semilunopiramidal, luxação rádio-cárpica pura e luxação perisemilunar do carpo.

QUESTÃO 35

É **CORRETO** afirmar sobre as fraturas dos ossos do carpo:

- a) Fraturas do piramidal geralmente são associadas com lesões ligamentares do punho.
- b) Fraturas do pólo dorsal do semilunar são mais comuns que fraturas do pólo volar.
- c) Fraturas do corpo do capitato mesmo desviadas devem ser tratadas por imobilização gessada.
- d) Fraturas do hámulo do hamato evoluem para pseudoartrose se não tratadas cirurgicamente.

QUESTÃO 36

Em relação às lesões envolvendo a articulação rádio-ulnar distal (ARUD) e o complexo da fibrocartilagem triangular (CFCT), podemos afirmar:

- a) Na lesão traumática da FCT tipo 1A de Palmer, ocorre avulsão do estilóide ulnar em sua base.
- b) A maioria das luxações agudas da ARUD são do tipo dorsal.
- c) Na fratura-luxação de Galeazzi, raramente ocorre lesão do CFCT.
- d) A fratura intra-articular da fossa sigmóidea do rádio é uma lesão do tipo II (instável) na classificação de Fernandez.

QUESTÃO 37

Relacione a primeira coluna com a segunda coluna:

- | | |
|---------------------------|--|
| I- Fratura de Colles | A) Fratura-luxação instável e desviada com fragmento do rádio distal sendo acompanhado pelo carpo. |
| II- Fratura de Barton | B) Fratura extra-articular com cominuição dorsal, angulação dorsal, desvio dorsal e encurtamento do rádio. |
| III- Fratura de Smith | C) Fratura intra-articular com depressão da fossa do semilunar. |
| IV- Fratura do Chauffeur | D) Fratura do rádio distal com desvio volar do fragmento. |
| V- Fratura tipo Die-punch | E) Fratura avulsão do processo estilóide do rádio com ou sem desvio do carpo. |

A correlação **CORRETA** é:

- a) I D, II A, III B, IV E, V C
- b) I B, II E, III D, IV A, V C
- c) I B, II A, III D, IV E, V C
- d) I D, II E, III B, IV A, V C

QUESTÃO 38

Sobre as principais classificações existentes para fraturas do rádio distal, podemos afirmar:

- a) A classificação de Frykman não distingue fraturas intra-articulares das fraturas extra-articulares.
- b) Na classificação de Melone, destaca-se a importância dos fragmentos da fossa do escafoide (complexo lateral do punho).
- c) A classificação de Rayhack divide as fraturas em articular e extra-articular e estável e instável.
- d) A classificação AO divide as fraturas em dois grupos: tipo A extra-articulares e tipo B intra-articulares.

QUESTÃO 39

Em relação aos métodos de fixação das fraturas do rádio distal, podemos afirmar:

- a) O método intrafocal de Kapandji deve ser usado apenas para fraturas extra-articulares e sem cominuição.
- b) A distração da fratura por meio do fixador externo é excelente na abordagem de fraturas intra-articulares com desvio.
- c) A redução artroscópica dos fragmentos articulares, idealmente, deve ser realizada dentro dos primeiros três dias de lesão.
- d) Quando se usa a placa de fixação dorsal na fixação da fratura, não há necessidade do uso de enxerto ósseo nos defeitos do osso subcondral.

QUESTÃO 40

Marque **V** para verdadeiro ou **F** para falso:

_____ A fratura do escafoíde é a fratura mais comum do punho.

_____ A grande maioria das fraturas do escafoíde ocorrem no pólo proximal.

_____ O mecanismo de trauma na fratura do escafoíde é por meio da extensão do punho (superior a 95°) associada a desvio radial.

A seqüência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- a) F,F,F
- b) F,F,V
- c) F,V,F
- d) V,F,V

QUESTÃO 41

Sobre a fratura aguda do escafoíde, podemos afirmar:

- a) Para o seu diagnóstico, somente duas incidências diagnósticas são necessárias: PA simples e perfil do punho.
- b) O desvio da fratura é de pouca importância no tocante à sua capacidade de consolidação.
- c) A ressonância magnética é menos sensível e específica que a cintilografia óssea no diagnóstico da fratura aguda do escafoíde.
- d) Diminuição da vascularização do pólo proximal do escafoíde não é um indicador de falha na consolidação, com o tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 42

É **CORRETO** afirmar em relação à pseudoartrose do escafoíde:

- a) Se assintomática, a pseudoartrose do escafoíde não progride para artrose do punho.
- b) O exame padrão ouro na avaliação da necrose do fragmento proximal é a cintilografia óssea.
- c) Na presença de colapso do carpo com deformidade em DISI, a técnica de Matti-Russe não é uma boa indicação.
- d) A presença de alterações degenerativas não altera o índice de consolidação da pseudoartrose quando se realiza o tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 43

Em relação à artrose secundária à pseudoartrose do escafoíde (SNAC), podemos afirmar:

- a) De acordo com Watson e Bollet ela progride em quatro estágios.
- b) No SNAC grau I a estiloidectomia de forma isolada mostra bons resultados no controle da dor.
- c) A artrose da articulação médiocárpica não contra-indica a cirurgia de carpectomia da fileira proximal.
- d) No SNAC grau III do punho, a artrodese total do punho é preferível à artrodese do tipo 4 cantos com ressecção do escafoíde.

QUESTÃO 44

São fatores de risco para o desenvolvimento de doença de Kienböck, **EXCETO**:

- a) Variante ulnar plus.
- b) Semilunar no formato tipo I de Zapico.
- c) Doenças do colágeno (lupus e esclerodermia).
- d) Microtraumas de repetição.

QUESTÃO 45

Sobre a doença de Kienböck, podemos afirmar:

- a) No estágio II de Lichtman ocorre colapso do semilunar.
- b) Estudo tomográfico é de pouca valia no estadiamento da doença de Kienböck.
- c) Ressecção do semilunar com artrodese parcial é uma boa opção no estágio IIIA de Lichtman.
- d) No tratamento cirúrgico, o alongamento da ulna apresenta resultados funcionais superiores, quando comparados ao encurtamento do rádio.

QUESTÃO 46

Em relação à lesão dos tendões extensores, podemos afirmar:

- a) A principal causa de lesão do tendão extensor na zona I é o trauma aberto.
- b) Lesão da bandeleta central na zona III pode evoluir para dedo em pescoço de cisne.
- c) Lesões fechadas na banda sagital são mais comuns que as lesões abertas.
- d) Lesão tendinosa na zona VI tem prognóstico pior que as lesões mais distais (zonas I a V).

QUESTÃO 47

Sobre as lesões agudas dos tendões flexores, é **CORRETO** afirmar:

- a) Na avaliação diagnóstica, para isolar o tendão flexor superficial deve-se manter os dedos adjacentes em flexão na MCF, IFP e IFD e pedir para realizar flexão ativa da articulação interfalangeana proximal.
- b) Após 1 semana de lesão, o reparo primário do tendão flexor é impossível.
- c) A lesão de tendão flexor deve ser considerada uma emergência cirúrgica.
- d) Numa lesão aguda, devem-se suturar ambos os tendões, flexor superficial e profundo.

QUESTÃO 48

A respeito das lesões dos tendões flexores, é **CORRETO** afirmar:

- a) O tempo de cicatrização na junção osso-tendão é diferente do tempo de cicatrização da região intrasinovial.
- b) Na avulsão do flexor profundo o tipo I de Leddy Parker corresponde à presença de fragmento ósseo preso na polia A4 com pouca retração do tendão.
- c) A sutura epitendinosa serve para diminuir as lacunas na zona de reparo, porém, não aumenta a força tênsil no local do reparo.
- d) Lesões parciais com mais de 30% da secção transversal do tendão devem sempre ser suturadas.

QUESTÃO 49

Sobre as lesões de nervos periféricos, nos membros superiores, podemos afirmar:

- a) Na axonotmese não ocorre degeneração Walleriana.
- b) Na neuropraxia o axônio não está lesado.
- c) Na axonotmese só ocorrerá reinervação com o tratamento cirúrgico da lesão.
- d) O diagnóstico de neuropraxia só deve ser suspeitado quando houver paralisia vasomotora e sudomotora na zona de inervação do nervo.

QUESTÃO 50

Podemos afirmar sobre as lesões de nervo periférico:

- a) Sinal de Tinel positivo, sobre a zona de lesão, após um trauma indica gravidade ou ruptura nervosa.
- b) Durante a primeira semana de uma lesão nervosa, a eletroneuromiografia é de suma importância na diferenciação de uma neuropraxia para uma neurotmeze.
- c) Na presença de lesão nervosa associada a uma pseudoartrose de osso longo, devemos tratar a pseudoartrose e após consolidação óssea, realizar a neurorrafia.
- d) A sutura do tipo fascicular conduz a melhores resultados que a sutura epineural.

QUESTÃO 51

Sobre o uso do torniquete em cirurgias do membro superior, podemos afirmar:

- a) Nas cirurgias realizadas com torniquete, o edema pós-operatório é menor.
- b) Trombose venosa é uma complicação comum com o uso de torniquete no membro superior.
- c) Síndrome de compartimento é complicação mais comum após o uso de torniquete.
- d) A hipotermia do membro reduz o risco de lesão isquêmica, quando se usa o torniquete.

QUESTÃO 52

Sobre a anestesia em cirurgia da mão, é **CORRETO** afirmar:

- a) A anestesia geral é preferível aos bloqueios regionais na cirurgia da mão.
- b) A anestesia regional diminui a hipóxia tecidual, quando comparada com a anestesia geral.
- c) A técnica de bloqueio axilar não pode ser usada em pacientes que irão submeter-se a procedimentos ambulatoriais.
- d) Na técnica de bloqueio supraclavicular, a probabilidade de ocorrer pneumotórax é menor que na técnica de bloqueio interescalênico.

QUESTÃO 53

Sobre a reabilitação da mão na síndrome dolorosa regional complexa (SDRC), pode-se afirmar:

- a) Durante a reabilitação, o principal problema a ser monitorado é a perda da amplitude de movimentos.
- b) A grande maioria das modalidades físicas na SDRC é utilizada com o objetivo de aliviar a dor.
- c) O uso da termoterapia é contra-indicado na SDRC.
- d) Mobilização ativa e intensa deve ser enfatizada durante a reabilitação na SDRC.

QUESTÃO 54

A respeito da reabilitação nas fraturas do rádio distal, podemos afirmar;

- a) Deve-se aguardar a retirada da imobilização gessada para o início da reabilitação.
- b) Na fase precoce da reabilitação, o ganho de ADM do punho é o único objetivo a ser alcançado.
- c) O uso do calor antes dos exercícios diminui o risco de lesão ao tecido.
- d) O uso de calor tem sua melhor indicação nas mãos que apresentam edema significativo.

QUESTÃO 55

Em relação aos princípios gerais da cirurgia de mão, é **CORRETO** afirmar:

- a) Incisões retas, principalmente perpendiculares às dobras de flexão são as preferenciais.
- b) A tesoura deve ser usada na maior parte da dissecação, já que sua função de cortar é mais delicada que a de divulsionar.
- c) Após uma cirurgia limpa, em que o dreno não foi utilizado, idealmente o curativo deve ser aberto até o terceiro dia de pós-operatório.
- d) O membro deve permanecer elevado pelo período mínimo de 48 horas, independentemente do tamanho e complexidade da cirurgia.

QUESTÃO 56

Associe a primeira coluna com a segunda:

Classificação das malformações congênitas no membro superior de acordo com a ASSH e IFSSH.

Grupo I	A- Duplicação
Grupo II	B- Anéis de constricção
Grupo III	C- Defeito de formação de partes
Grupo IV	D- Anomalias generalizadas do esqueleto
Grupo V	E- Defeito de diferenciação de partes
Grupo VI	F- Supercrescimento
Grupo VII	G- Subcrescimento

A associação **CORRETA** é:

- a) IC, IIE, IIIA, IVF, VG, VIB, VIID
- b) IE, IIC, IIIA, IVF, VG, VIB, VIID
- c) IC, IIE, IIIA, IVG, VF, VIB, VIID
- d) IE, IIC, IIIA, IVG, VF, VIB, VIID

QUESTÃO 57

Sobre a hemimielia radial, é **CORRETO** afirmar:

- a) É um defeito que ocorre apenas no antebraço.
- b) É mais rara que a hemimielia ulnar.
- c) No tipo I de Bayne e Klug, a porção distal do rádio é normal.
- d) No tipo II de Bayne e Klug, as epífises distal e proximal do rádio estão presentes.

QUESTÃO 58

Em relação às malformações congênitas do membro superior, podemos afirmar:

- a) Na sindactilia completa está presente união óssea entre os dedos.
- b) A sindactilia mais comum é aquela que ocorre entre o IV e o V dedos.
- c) A duplicação mais comum é a do V dedo na proporção de oito para um.
- d) A presença de anéis de constricção no membro superior é sempre uma urgência cirúrgica.

QUESTÃO 59

Para as afirmações abaixo, marque **V** ou **F**:

- _____ A paralisia do plexo do tipo Erb-Duchenne é a paralisia do tronco inferior.
 _____ Paralisia braquial obstétrica associada à síndrome de Horner é um sinal de bom prognóstico.
 _____ O sinergismo paradoxal (cocontração) é um sinal de pior prognóstico na paralisia braquial obstétrica.

A seqüência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- a) F,F,F
- b) F,F,V
- c) V,F,V
- d) F,V,V

QUESTÃO 60

É **CORRETO** afirmar em relação à Doença de Dupuytren:

- a) É mais comum nas mulheres entre a V e VII décadas de vida.
- b) Nos casos unilaterais, o predomínio é da mão não-dominante.
- c) A doença começa, progride e atinge seu clímax sem qualquer dor.
- d) Mais de 80% dos pacientes com esta enfermidade apresentam também acometimento na fáscia plantar.

QUESTÃO 61

Pode-se afirmar acerca das lesões degenerativas (osteoartrose) da mão:

- a) É comum após os 45 anos, com prevalência maior no sexo masculino.
- b) Quando acomete a IFD, a limitação dos movimentos e nódulos de Heberden não são indicação para a cirurgia.
- c) Cisto mucoso secundário à artrose é mais comum na articulação IFP.
- d) Em pacientes jovens com artrose da IFP, a artroplastia com uso de prótese de substituição é o procedimento de escolha.

QUESTÃO 62

Sobre a artrose das articulações do polegar, pode-se afirmar:

- a) A rizoartrose é mais rara que a artrose das articulações IF e MCF.
- b) Na osteoartrose sintomática da MCF, deve-se evitar a artrodese desta articulação.
- c) Na rizoartrose, as alterações radiográficas nem sempre são compatíveis com a intensidade da queixa do paciente.
- d) A artrodese trapézio-metacarpiana do polegar é o procedimento de escolha na rizoartrose grau IV de Eaton.

QUESTÃO 63

A respeito a mão reumatóide, podemos afirmar:

- a) A região dorso ulnar da articulação do punho é afetada mais precocemente em relação à região radial.
- b) No acometimento da articulação rádio-ulnar distal, a cabeça da ulna luxa volarmente (*Caput Ulna Síndrome*).
- c) Na deformidade em zigzague, ocorre desvio ulnar dos metacarpianos e desvio radial dos dedos.
- d) Luxação ou subluxação da MCF pode conduzir a uma deformidade em botoeira por maior tensão da bandeleta lateral do tendão extensor.

QUESTÃO 64

Sobre a abordagem cirúrgica na mão reumatóide, podemos afirmar:

- a) A correção das deformidades constitui o primeiro dos objetivos cirúrgicos.
- b) Geralmente a ordem de correção cirúrgica no membro superior é de distal para proximal.
- c) A artrodese rádio-semilunar é um ótimo procedimento quando se deseja estabilizar o carpo.
- d) Sinovectomia da articulação do punho é de pouca valia no alívio da dor e melhora da função da mão.

QUESTÃO 65

A respeito dos tumores benignos que acometem o membro superior, podemos afirmar:

- a) Os tumores benignos correspondem a cerca de 95% dos tumores que acometem a mão.
- b) A maioria dos tumores de células gigantes de partes moles localizam-se na região dorsal da mão.
- c) O Schwannoma é um tumor benigno, com um risco de 15% de degeneração maligna.
- d) O osteocondroma é o mais comum dos tumores ósseos benignos encontrados na mão.

QUESTÃO 66

Acerca dos tumores malignos que ocorrem na mão, podemos afirmar:

- a) O sarcoma sinovial é comum nos dedos e raro no punho.
- b) O condrossarcoma tem tendência a se localizar no carpo, acometendo adultos de ambos os sexos.
- c) O osteossarcoma na mão é um achado raro, mas quando ocorre atinge preferencialmente as falanges distais.
- d) Na abordagem cirúrgica, não se deve aliar cirurgias funcionais no mesmo tempo operatório da extirpação da lesão.

QUESTÃO 67

No que diz respeito à síndrome do túnel do carpo, podemos afirmar:

- a) Em sua fase inicial, os sintomas são preferencialmente durante o dia.
- b) Alteração sensitiva na área do triângulo palmar é patognomônico de síndrome do túnel do carpo.
- c) Na presença de atrofia da eminência tênar, o tratamento cirúrgico está indicado.
- d) Neurólise interna deve ser realizada de rotina durante o tratamento cirúrgico de descompressão do nervo mediano.

QUESTÃO 68

Marque a opção em que se encontram os **três pontos de compressão** do plexo braquial:

- a) Triângulo interescalênico, espaço triangular, espaço costoclavicular.
- b) Triângulo interescalênico, espaço costoclavicular, espaço subpeitoral menor.
- c) Espaço triangular, espaço costoclavicular, espaço subpeitoral menor.
- d) Triângulo interescalênico, espaço triangular, espaço subpeitoral menor.

QUESTÃO 69

Associe a primeira coluna com a segunda coluna:

Síndrome compressiva	Ponto de compressão
I- Síndrome de Wartenberg	A- Flexor ulnar do carpo
II- Síndrome do interósseo anterior	B- Pronador redondo
III- Síndrome do túnel cubital	C- Arcada de Frohse
IV- Síndrome do interósseo posterior	D- Braquirradial e extensor radial longo do carpo

A seqüência **CORRETA** é:

- a) IC, IIB, IIIA, IVD
- b) IC, IIA, IIIB, IVD
- c) ID, IIB, IIIA, IVC
- d) ID, IIA, IIIB, IVC

QUESTÃO 70

A respeito das infecções na mão, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) A infecção aguda mais comum na mão é a celulite.
- b) A etiologia mais comum da tenossinovite purulenta do flexor é a contaminação indireta por via hematogênica.
- c) Os germes mais comuns na infecção crônica da mão são as micobactérias.
- d) Bactérias não causam infecções crônicas na mão.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

"A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais têm estimulado crescente debate filosófico em torno de problemas de ética prática que não mais encontram respostas no âmbito do modelo ético hipocrático."

Baseado no *Abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública [online]. 1999, v. 15, suppl. 1. ISSN 0102-311X - adapt.