



## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo E1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

---

ASSINATURA

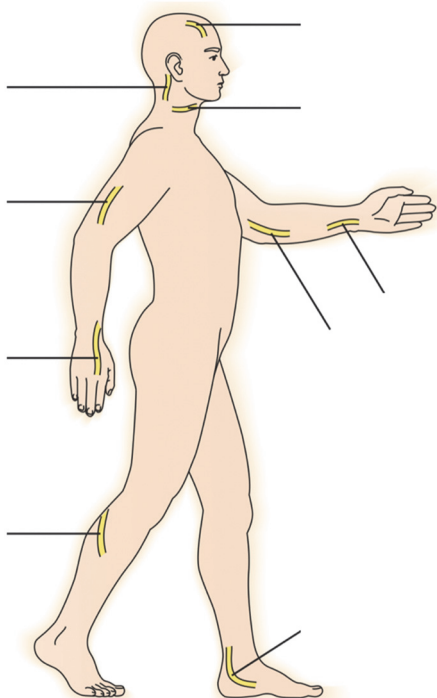
O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente  AU – Altura Uterina  AAS – Ácido Acetilsalicílico  BCF – Batimentos Cardíacos Fetais  BEG – Bom Estado Geral  bpm – Batimentos por Minuto  BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas  Cr – Creatinina  DU – Dinâmica Uterina  DUM – Data da Última Menstruação  FA – Fosfatase Alcalina  FC – Frequência Cardíaca  FR – Frequência Respiratória  GGT - Gamaglutamyltransferase  Hb – Hemoglobina  Ht – Hematócrito  HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual  IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%  IMC – Índice de Massa Corpórea  ipm – Incursões por Minuto  IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal  IST – Infecção Sexualmente Transmissível  mmHg – Milímetros de Mercúrio  MMII – Membros Inferiores  MV – Murmúrios Vesiculares  P – Pulso  PA – Pressão Arterial  pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>  PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva  pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>  POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>  PS – Pronto-Socorro  PSA – Antígeno Prostático Específico  REG – Regular Estado Geral  RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida),  Z (pirazinamida) e E (etambutol)  RN – Recém-nascido  Sat. – Saturação  Temp. – Temperatura axilar  TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato  Aminotransferase  TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina  Aminotransferase  TPO – Tireoperoxidase  TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH  TSH – Hormônio tireo-estimulante  TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral  U – Ureia  UBS – Unidade Básica de Saúde  USG – Ultrassonografia  UTI – Unidade de Terapia Intensiva  VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>  Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL  Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL  Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL  Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL  Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L  Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL  Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina  Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L  Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL  mulheres = 10 a 291 ng/mL  Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL  mulheres = 60 a 180 µg/dL  Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L  Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL  LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL  HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL  Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL  Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL  Lactato = 5 a 15 mg/dL  Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL  Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L  Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL  PSA = menor que 4 ng/mL  Sódio = 135 a 145 mEq/L  TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL  Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L  Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)  Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)  Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)  Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)  Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL  Amilase = 28 a 100 U/L  Lipase = inferior a 60 U/L  Ureia = 10 a 50 mg/dL  GGT: homens: 12 a 73 U/L  mulheres = 8 a 41 U/L  Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L  mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L  mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L  Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)  até 10 ng/mL (fumantes)  Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>  Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL  Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%  Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL  Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg  Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL  Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%  Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>  Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>  Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>  Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>  Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>  Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup> ou µL  Reticulócitos = 0,5 a 2,0%  Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%  Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2  Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA  PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL  2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL  6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL  2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL  6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>  pH = 7,35 a 7,45  pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg  pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg  Base Excess (BE) = -2 a 2  HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L  SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	
<p><b>Doppler de artéria:</b>  Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99  Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>  Células = até 4/mm<sup>3</sup>  Lactato = até 20 mg/dL  Proteína = até 40 mg/dL  Líquido pleural ADA = até 40 U/L  Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>	

**01**

Observe a imagem a seguir:



Considerando a imagem apresentada, qual a afecção mais provável que acomete os nervos assinalados?

- (A) Esclerose múltipla.
- (B) Schwannoma.
- (C) Hanseníase.
- (D) Esclerose tuberosa.

**02**

Considerando o processo de *stress-shielding*, a(as) estrutura(s) comumente acometida(s) na história natural da doença de Dupuytren é(são):

- (A) O ligamento de Cleland.
- (B) O ligamento transverso palmar superficial.
- (C) O ligamento de Grayson.
- (D) Os "ligamentos" de Legueu e Juvara.

**03**

No que se refere à contratura de Dupuytren, assinale a alternativa correta.

- (A) A anatomia topográfica nervosa e vascular da mão é preservada.
- (B) O risco de complicações não é maior a partir de um segundo procedimento cirúrgico.
- (C) Em um procedimento de contratura recidivante, o processo inflamatório é frequentemente menor.
- (D) As articulações podem estar comprometidas de forma irreversível necessitando de cirurgias de salvamento.

**04**

Com relação ao reimplante de dedos, assinale a correta.

- (A) O reimplante de polegar apresenta bom resultado por aceitar melhor rigidez ou encurtamento.
- (B) As amputações proximais à inserção do flexor superficial dos dedos apresentam melhor resultado.
- (C) Geralmente, a artéria de maior calibre no polegar é a radial.
- (D) A avulsão é contraindicação absoluta para o reimplante.

**05**

Em pacientes apresentando feridas extensas que necessitam de um retalho de grandes dimensões, pode-se lançar mão do retalho:

- (A) Lateral do braço associado ao retalho perfurante da artéria toracodorsal, nutrido por ramo da artéria braquial profunda.
- (B) Grande dorsal associado as três primeiras indentações do músculo serrátil anterior, nutridos pela artéria toracodorsal ramo da artéria subescapular.
- (C) Lateral do braço associado ao retalho perfurante da artéria toracodorsal, nutrido por ramo da artéria colateral radial posterior.
- (D) Grande dorsal associado as três últimas indentações do músculo serrátil anterior, nutridos pela artéria toracodorsal, ramo da artéria subescapular.

**06**

A transferência nervosa do nervo intercostal para o nervo musculocutâneo é uma opção para restaurar qual função em pacientes com lesões do plexo braquial?

- (A) Abdução do ombro.
- (B) Extensão do punho.
- (C) Flexão do cotovelo.
- (D) Sensação da mão.

**07**

Em relação ao atendimento inicial ao queimado, assinale a alternativa correta.

- (A) O cálculo da superfície corpórea queimada, através da regra dos nove, é fidedigno quando aplicado para crianças.
- (B) A fórmula de Parkland recomenda o uso de reposição com solução de Ringer lactato através da fórmula 4 mL x peso (kg) x superfície corpórea queimada nas primeiras 24 horas, com a primeira metade desta reposição feita nas primeiras 12 horas.
- (C) A presença de lesão inalatória aumenta a mortalidade prevista de acordo com a idade e superfície de área corpórea acometida em cerca de 20%.
- (D) O uso de acetato de mafenide pode resultar em alcalose metabólica.

# TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09

Paciente vítima de mordedura de cão chega ao pronto-socorro com lesão em região de segmento cefálico e partes amputadas, conforme imagens a seguir:



08

Em relação às alternativas para reconstrução do defeito cefálico, é correto afirmar:

- (A) O couro cabeludo deve ser emagrecido e utilizado como enxerto de pele.
- (B) Como há áreas sem periósteo, o melhor é realizar um grande retalho livre muscular como o grande dorsal.
- (C) A melhor alternativa é a realização de um retalho livre de omento.
- (D) A melhor alternativa é a tentativa de reimplante.

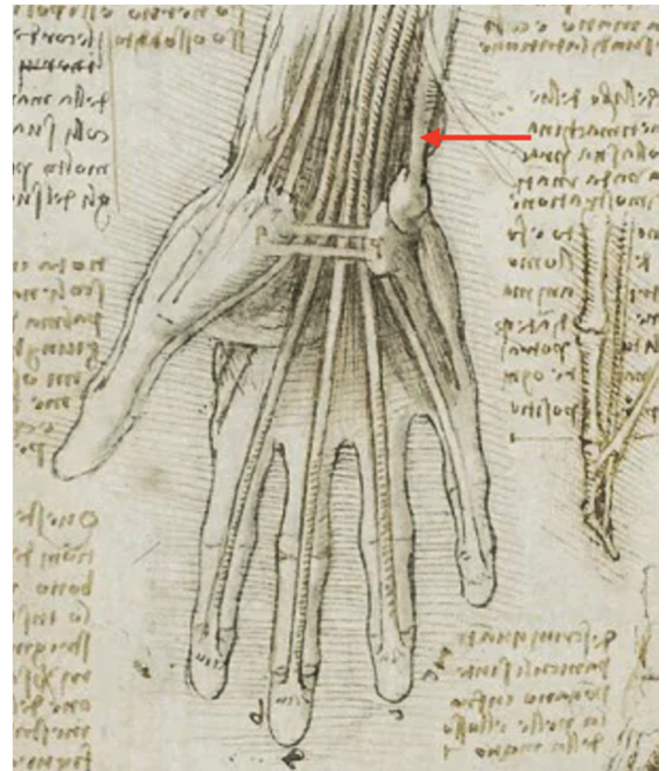
09

Em relação à amputação da orelha, assinale a alternativa correta.

- (A) O reimplante deve ser tentado, uma vez que frequentemente existem vasos passíveis de anastomose microcirúrgica.
- (B) A cartilagem auricular deve ser armazenada em um *pocket* subcutâneo na região abdominal para posterior reimplantação.
- (C) Caso não seja possível realizar o reimplante, os melhores resultados são através de reconstrução tardia com cartilagem costal e, caso seja necessário, cobertura com retalho de fásia temporal.
- (D) A cartilagem deve ser recolocada no lugar, e caso não haja cobertura adequada um retalho de fásia temporal pode ser utilizado. Os resultados geralmente são bons.

10

Analise a imagem a seguir:



O tendão assinalado em vermelho insere-se no osso

- (A) pisiforme e é comumente transferido para o extensor comum dos dedos na clássica transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (B) piramidal e é classicamente transferido para o tendão extensor longo do polegar na tradicional transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (C) piramidal e é classicamente transferido para o tendão extensor longo do polegar na tradicional transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (D) pisiforme e é classicamente transferido para o tendão extensor radial curto do carpo na clássica transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.

11

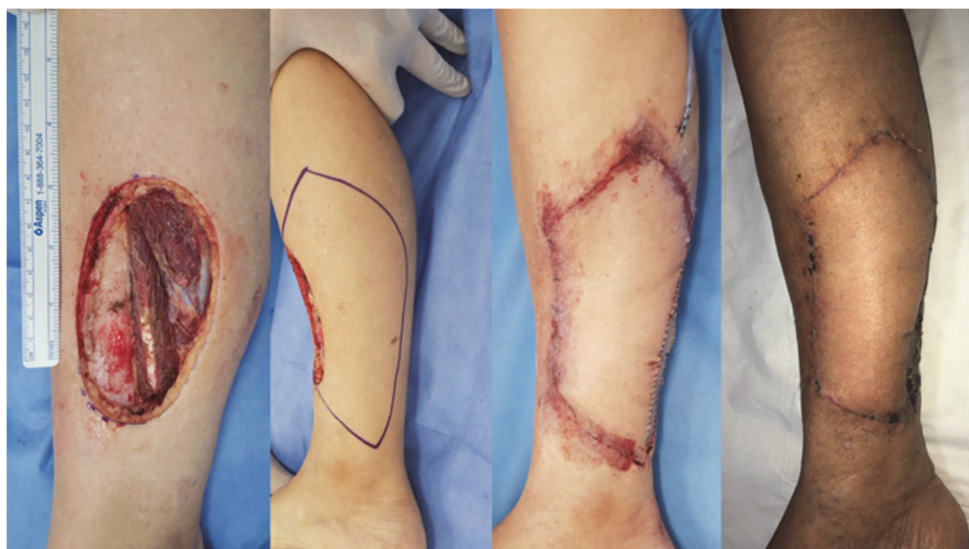
Em relação ao tratamento do *gap* na reconstrução do nervo periférico, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de veias autógenas como substituto neural apresenta resultados piores quando comparados aos neurotubos de material absorvível.
- (B) O uso de enxertos vascularizados de nervo tem uso de eficácia comprovada em determinadas situações.
- (C) O uso de neurotubos de coprolactona apresenta resultados comparáveis ao autoenxerto quando o *gap* entre os cotos é curto (< 3 cm).
- (D) O uso de neurotubos de silicone não apresenta complicações importantes e é mais barato que os de material absorvível.



**12**

Observe a imagem a seguir:

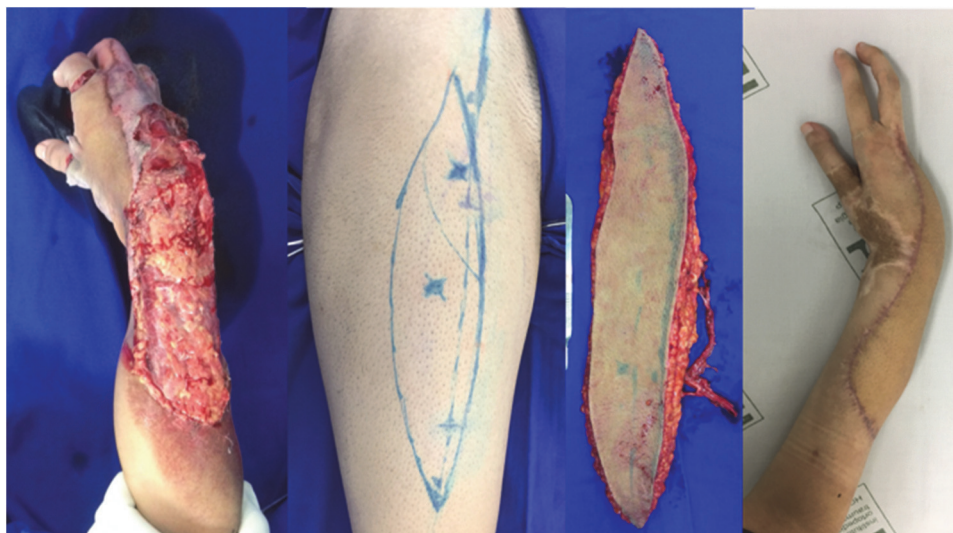


O retalho apresentado na imagem tem como característica:

- (A) É um retalho axial nutrido pela artéria sural medial, elevado em conjunto com o nervo para garantir a circulação adequada da pele transferida.
- (B) Utiliza o conceito de pedra fundamental que se assemelha a dois retalhos tipo V-Y para fechamento da ferida.
- (C) Por tratar-se de retalho microcirúrgico, sua monitorização deve se dar idealmente a cada duas horas nos primeiros dois dias após a cirurgia.
- (D) Tem sua aplicação ideal em casos de trauma com descolamento extenso da pele no entorno da lesão.

**13**

Observe a imagem a seguir:



Considerando o retalho ântero-lateral da coxa apresentado na imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua irrigação depende do ramo descendente da artéria circunflexa femoral medial e ele pode ser inervado por ramo do nervo ciático.
- (B) Por tratar-se de retalho microcirúrgico, sua monitorização deve ocorrer idealmente a cada 2-4 horas nos primeiros dois dias após a cirurgia.
- (C) Trata-se classicamente de retalho axial musculocutâneo e não se identifica septo intermuscular durante sua dissecação.
- (D) Apesar de possuir um pedículo curto e pouco calibroso, o emprego de supermicrocirurgia permite sua aplicação clínica em casos selecionados.

14

Paciente eletricitista, vítima de explosão de caixa de força de alta tensão, é trazido ao pronto-socorro cerca de trinta minutos após o acidente. Apresenta-se consciente e orientado com murmúrio vesicular presente e bilateral, PA: 120x80 mmHg e pulso de 120 bpm. A imagem a seguir mostra a lesão apresentada pelo paciente e o tratamento inicial realizado no membro superior:



A respeito ao tratamento realizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência dos pulsos radial e ulnar é sinal precoce nestes casos.
- (B) A experiência clínica do cirurgião é o fator mais importante na decisão de realizar uma escarotomia.
- (C) A descompressão dos dedos deve ser preferencialmente realizada através de incisões mediolaterais radiais nos dedos longos.
- (D) A escarotomia está indicada em casos em que a pressão intracompartimental está acima de 10 mmHg.

15

A respeito das roturas de tendões extensores nos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, é correto afirmar:

- (A) No caso de rotura dos extensores dos dedos anelar e mínimo, ambos podem ter seus cotos distais solidarizados no tendão extensor do dedo médio.
- (B) No caso da rotura dos extensores dos dedos (do indicador ao mínimo), deve-se realizar a transferência dos flexores superficiais dos dedos médio e anelar para reparo.
- (C) As roturas usualmente ocorrem nos dedos do lado radial (indicador e médio) pelo uso mais frequente nas funções de pinça.
- (D) A tenorrafia primária é a primeira escolha nas roturas de tendão único.

16

Observe as imagens a seguir:



A respeito da lesão ilustrada, é correto afirmar:

- (A) Pode ser abordada por via dorsal, via volar ou ambas combinadas.
- (B) A interposição do ligamento colateral radial inviabiliza a redução incruenta.
- (C) A polia A2 deve ser incisada para possibilitar a redução articular.
- (D) O feixe digital ulnar usualmente apresenta-se subcutâneo e sob risco no acesso cirúrgico por via volar.

**17**

Assinale a alternativa que apresenta a principal desvantagem do uso de clampes vasculares em anastomoses microcirúrgicas.

- (A) Menor resistência à tração.
- (B) Maior risco de trombose.
- (C) Maior dificuldade técnica.
- (D) Maior custo.

**18**

Em uma criança com descolamento epifisário da falange proximal e interposição de tecido mole, qual a conduta mais adequada?

- (A) Redução aberta e remoção do tecido interposto.
- (B) Redução fechada e imobilização.
- (C) Tração e redução gradual.
- (D) Observação e acompanhamento.

**19**

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento de feridas crônicas.

- (A) A microdeformação celular causada pela terapia de pressão negativa causa um aumento da produção do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF).
- (B) Nas feridas crônicas, as bactérias existem como organismos "planctônicos" livres.
- (C) Os alginatos e as hidrofibras não apresentam boa capacidade de absorção de exsudatos da ferida.
- (D) Os curativos com prata não causam citotoxicidade e podem ser usados inclusive para prevenção de infecção das feridas de alto risco.

**20**

Considerando a moléstia de Kienböck, qual a principal característica radiográfica que define o estágio II de Lichtman?

- (A) Esclerose do semilunar.
- (B) Fragmentação do semilunar.
- (C) Colapso do semilunar.
- (D) Cisto subcondral no semilunar.

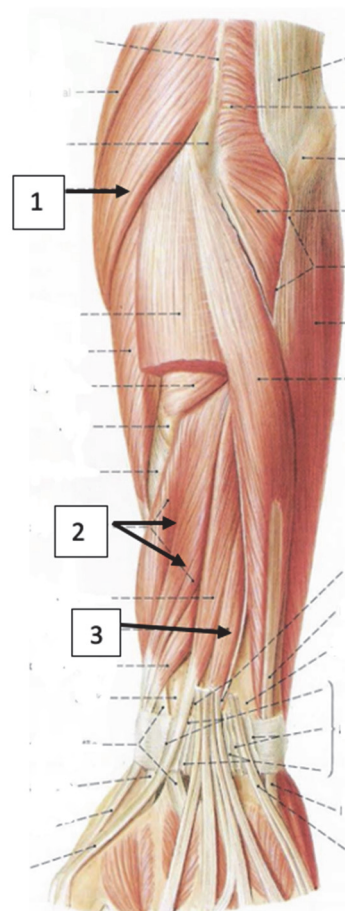
**21**

Em qual das seguintes situações a osteotomia corretiva do rádio distal é mais indicada em casos de consolidação viciosa?

- (A) Desvio dorsal leve com mínimo comprometimento funcional.
- (B) Desvio volar com instabilidade do complexo da fibrocartilagem triangular (TFCC).
- (C) Desvio radial com artrose radiocarpal inicial.
- (D) Desvio ulnar com deformidade em dorso de garfo.

**22**

Observe a imagem a seguir:



Com relação a anatomia extensora (dorsal) do antebraço, identifique corretamente as estruturas numeradas de 1 a 3.

- (A) 1 - músculo extensor radial longo do carpo, 2 - músculo extensor curto do polegar, 3 - músculo extensor longo do polegar.
- (B) 1 - músculo extensor radial curto do carpo, 2 - músculo abdutor longo do polegar, 3 - músculo extensor do indicador.
- (C) 1 - músculo extensor radial longo do carpo, 2 - músculo abdutor longo do polegar, 3 - músculo extensor do indicador.
- (D) 1 - músculo extensor radial curto do carpo, 2 - músculo extensor curto do polegar, 3 - músculo extensor longo do polegar.

**23**

Qual a principal função dos ligamentos dorsais do carpo (intercarpal dorsal e radiocarpal dorsal)?

- (A) Limitar a flexão do punho.
- (B) Proteger os tendões extensores.
- (C) Estabilizar as articulações intercarpais.
- (D) Conectar o rádio à ulna.



24

Paciente, 64 anos de idade, sofreu amputação do polegar não-dominante por serra-circular há 12 horas.



Considerando a opção terapêutica apresentada, a alternativa correta é:

- (A) Levando em consideração o tempo de isquemia, a primeira estrutura a ser reparada é a artéria digital do polegar.
- (B) Por se tratar de paciente idoso, a reparação nervosa não é realizada de rotina para abreviar o tempo cirúrgico.
- (C) Na ausência de veias dorsais adequadas, pode-se realizar um *shunt* artério-venoso com enxerto para viabilizar o reimplante.
- (D) A sequência ideal das estruturas a serem reparadas é: tendão extensor, tendão flexor, estabilização óssea, artéria, nervos e por fim as veias.

25

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo do paciente com feridas no pé diabético.

- (A) Retalhos microcirúrgicos em pacientes diabéticos apresentam taxas de sucesso inferiores quando comparados a casos de reconstrução por trauma, contraindicando sua execução.
- (B) Pacientes diabéticos que são submetidos à amputação de membro inferior apresentam taxas de mortalidade em 5 anos que variam de 39 a 80%.
- (C) Pacientes com índice tornozelo/braço inferior a 0,7 apresentam cicatrização normal das feridas.
- (D) O uso de antibióticos na suspeita de infecção deve ser guiado pela coleta de *swabs* da ferida em virtude de sua facilidade de coleta.

26

Assinale a alternativa correta em relação à toxina botulínica e seu uso médico.

- (A) A toxina botulínica atua como um inibidor da captação de acetilcolina ao nível da junção neuromuscular.
- (B) A duração da ação da toxina botulínica é de cerca de um ano.
- (C) Um grama de toxina tem o potencial de matar um milhão de pessoas.
- (D) A toxina botulínica pode ser utilizada em pacientes com miastenia gravis.

27

Em relação ao melanoma cutâneo, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame histológico por congelação durante o ato cirúrgico está bem indicado nas lesões pigmentadas.
- (B) A biópsia incisional pode ser realizada em casos de lesões pigmentadas extensas com baixo risco.
- (C) O uso de dermatoscopia para diagnóstico apresenta sensibilidade de cerca de 70%.
- (D) O sinal de Hutchinson é patognomônico para o diagnóstico de melanoma subungueal.

28

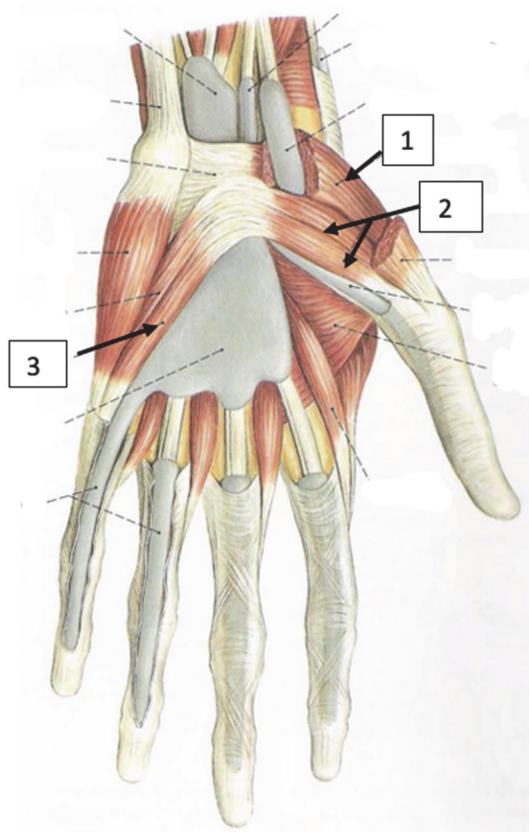
Assinale a alternativa correta em relação ao manejo das cicatrizes.

- (A) O uso de placas de silicone não previne cicatrizes hipertróficas.
- (B) O uso de placas de silicone não é efetivo para o tratamento de cicatrizes hipertróficas já estabelecidas.
- (C) O uso de malhas compressivas é de fácil uso e aderência do paciente.
- (D) O tratamento dos queloides deve ser sempre multimodal.



**29**

Observe a imagem a seguir:



Com relação à anatomia volar da mão, identifique corretamente as estruturas numeradas de 1 a 3.

- (A) 1 - músculo abductor curto do polegar, 2 - músculo oponente do polegar, 3 - músculo oponente do dedo mínimo.
- (B) 1 - músculo oponente do polegar, 2 - músculo flexor curto do polegar, 3 - músculo flexor curto do dedo mínimo.
- (C) 1 - músculo abductor curto do polegar, 2 - músculo oponente do polegar, 3 - músculo flexor curto do dedo mínimo.
- (D) 1 - músculo oponente do polegar, 2 - músculo flexor curto do polegar, 3 - músculo oponente do dedo mínimo.

**30**

Nas fraturas do colo do quinto metacarpiano, é correto afirmar:

- (A) Uma angulação da fratura maior do que 45 graus sugere tratamento cirúrgico.
- (B) Quando realizada a fixação intramedular com parafuso, o mesmo deve ser passado de modo anterógrado para não violar a superfície articular.
- (C) Na presença de “pseudogarra” ao exame físico, o tratamento cirúrgico é o mais indicado.
- (D) Se realizada a manobra de Jahss de modo efetivo, o dedo mínimo deve ser imobilizado na posição da manobra para manutenção da redução.

**31**

Assinale a alternativa correta a respeito da fasciíte necrotizante.

- (A) O início do quadro pode parecer uma celulite.
- (B) A infecção avança lentamente ao longo dos dias e costuma ser bem localizada.
- (C) A infecção afeta a fáscia e o músculo subjacente poupando a pele.
- (D) É um quadro infeccioso com baixa mortalidade e baixa morbidade se tratado precocemente.

**32**

Na fratura de Monteggia, a principal causa de persistência da subluxação radioulnar proximal é a

- (A) interposição do ligamento anular.
- (B) redução não anatômica da ulna.
- (C) lesão de Essex-Lopresti associada.
- (D) lesão do ligamento colateral lateral.

**33**

Sobre as lesões agudas dos tendões flexores dos dedos da mão, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico deve ser confirmado com exame de ultrassonografia ou ressonância magnética da mão.
- (B) As lesões na zona 1 de Verdan do tipo I na classificação de Leddy Packer tem melhores prognósticos.
- (C) As lesões na zona 2 de Verdan sem lesões das artérias digitais associadas devem ser reparadas preferencialmente em até 7 dias.
- (D) As lesões na zona 1 de Verdan do tipo II na classificação de Leddy Packer apresentam lesão de todas as vínculas.

**34**

A respeito do procedimento de tenólise quando indicado após tenorrafia ou reparo de tendões flexores dos dedos, é correto afirmar:

- (A) O método WALANT não deve ser utilizado como opção anestésica.
- (B) Não deve ser indicado com menos de 4 meses pós-tenorrafia ou reparo do tendão.
- (C) Apresenta melhores resultados se indicado com mais de 1 ano após a tenorrafia ou o reparo do tendão.
- (D) A reabilitação deve ser iniciada logo após a retirada dos pontos de pele (cerca de 15 dias de pós-operatório).

**35**

A respeito dos procedimentos de artrodeses das articulações interfalângicas, é correto afirmar:

- (A) Na articulação interfalângica distal do indicador, a posição de 20 graus de flexão é desejada para facilitar pinça com a polpa do polegar.
- (B) A via volar é a mais indicada nas artrodeses da articulação interfalângica proximal.
- (C) Na articulação interfalângica proximal do indicador, a posição de 50 graus de flexão é desejada.
- (D) A fixação com parafuso tipo Herbert ou com fios de Kirschner associados à banda de tensão garantem maiores chances de união.

**36**

Sobre a biomecânica do punho, é correto afirmar:

- (A) A lesão completa do ligamento escafolunar na fase aguda não causa aumento do espaço ou do ângulo escafolunar.
- (B) Os músculos flexores e extensores do punho não exercem função estabilizadora no carpo.
- (C) Cerca de 50% da carga gerada pela função da mão passa pela fossa do semilunar.
- (D) No desvio ulnar, os ossos da primeira fileira carpal assumem uma posição mais fletida.

**37**

A respeito da fratura do escafoide, é correto afirmar:

- (A) As fraturas do polo proximal devem ser tratadas cirurgicamente por via volar.
- (B) Nas fixações pela via dorsal, o posicionamento do punho em flexão favorece a redução da fratura.
- (C) A não união ocorre em cerca de 10%-15% de todas as fraturas do escafoide.
- (D) Cerca de 50 % das fraturas do escafoide não são aparentes nas radiografias iniciais.

**38**

Nas lesões isoladas e altas do nervo radial, é correto afirmar:

- (A) A neurotização do ramo motor do flexor profundo dos dedos para o ramo motor do extensor radial curto do carpo está bem indicada.
- (B) A neurotização do ramo motor do flexor radial do carpo para o nervo interósseo posterior está bem indicada.
- (C) As neurotizações distais não devem ser associadas a transferências tendíneas no mesmo ato cirúrgico (pior prognóstico funcional).
- (D) As transferências tendíneas devem ser indicadas somente após tentativa de neurotização distal prévia.

**39**

Sobre as artroscopias realizadas no punho, é correto afirmar:

- (A) O portal mediocárpico radial localiza-se 1 cm distal ao portal 3-4.
- (B) O portal 4-5 coincide com o ligamento de Testut.
- (C) O portal mediocárpico ulnar coincide com polo proximal do escafoide.
- (D) O portal volar radial situa-se imediatamente ulnar ao tendão do flexor radial do carpo.

**40**

A respeito dos cistos sinoviais, é correto afirmar:

- (A) A maior parte dos cistos volares tem origem na articulação radiocarpal ou na cápsula da articulação escafotrapézio.
- (B) Quando ocorre em crianças, existe menor chance de resolução espontânea.
- (C) Cistos volares e cistos dorsais são mais bem acessados e ressecados com segurança, por incisão transversa.
- (D) A maioria dos cistos dorsais tem seu pedículo originando no ligamento radiocarpal dorsal.

**41**

Assinale, entre as situações a seguir, a melhor indicação para a realização do reimplante.

- (A) Deslucamento por anel com preservação da inserção do flexor superficial em paciente jovem.
- (B) Dedo longo único ao nível da Zona 2 flexora de Verdan.
- (C) Macrorreimplante (proximal a articulação radiocárpica) com 26 horas de isquemia fria, sendo a parte amputada corretamente acondicionada.
- (D) Dedo indicador amputado no nível da articulação metacarpofalângica.

**42**

O retalho Amarante (1986) é um retalho fasciocutâneo, pediculado, peninsular, baseado em pedículo perfurante distal da artéria tibial posterior. A respeito desse retalho, pode-se afirmar:

- (A) Trata-se de retalho em ilha.
- (B) É um *propeller flap* (retalho em hélice).
- (C) Pode ser aplicado no revestimento cutâneo do joelho.
- (D) É classificado como tipo 'B' modificado na classificação de Cormack & Lamberty (1984).

**43**

A respeito da osteomielite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A capacidade do *Staphylococcus aureus* em realizar invasão intracelular do osteoblasto pode acarretar maior resistência ao tratamento com antibióticos.
- (B) As bactérias incluídas na matriz do biofilme exigem menores concentrações de antibióticos para serem eliminadas do que aquelas denominadas planctônicas livres.
- (C) A classificação de Cierny-Mader é a mais aplicada. Quanto aos tipos anatómicos ela é classificada com I-superficial, II-medular, III-localizada e IV difusa.
- (D) A osteomielite crônica por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina (MRSA) são normalmente tratados no pós-operatório com antibioticoterapia parenteral e prolongada. Costuma ser aplicados antibióticos das classes glicopeptídeos, oxazolidinonas ou lipopeptídeos, sendo um destes representantes a oxacilina.

**44**

A respeito da terapia por pressão subatmosférica (VAC) no tratamento das feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo da terapia, dita intermitente, com pequenos intervalos programados de desligamento é reduzir a formação da granulação.
- (B) É proibido a aplicação da terapia por pressão subatmosférica sobre as matrizes acelulares de colágeno animal como as comerciais INTEGRA®, MATRIDERM®, uma vez que esta pressão comprime a ferida e induz a não migração de vasos e células no *scaffold* impedindo a maturação do produto.
- (C) A terapia por pressão subatmosférica *per se* não realiza o desbridamento da ferida, contudo, alguns equipamentos têm a possibilidade de instilar o antisséptico polihexanida (PHMB) na ferida em intervalos programados.
- (D) Em 2014 em portaria, A CONITEC do Ministério da Saúde torna pública a decisão de incorporar a terapia por pressão subatmosférica (VAC) em lesões traumáticas agudas extensas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**45**

A respeito dos retalhos pediculados dos membros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pedículo do retalho da interóssea posterior de fluxo reverso localiza-se entre o quarto e o quinto compartimentos extensores.
- (B) O pedículo do retalho sural reverso deve incluir a veia safena parva, segmento da fásia posterior da perna e o nervo cluneal.
- (C) Os retalhos Littler da artéria plantar medial e primeira comissura do pé são retalhos cutâneos glabros e amelanóticos.
- (D) O retalho dorsoulnar de Becker tem como desvantagem a necessidade de ligadura da artéria ulnar.

**46**

Sobre o retalho antebraquial volar (retalho Chinês), pode-se afirmar:

- (A) Pode ser baseado no seu fluxo reverso para a cobertura das perdas do revestimento cutâneo do cotovelo.
- (B) Pode ser retalho sensitivo, caso seja feita neurografia no n. cutâneo lateral do antebraço que o compõe.
- (C) Na sua composição como um retalho osteomiofasciocutâneo incluindo até metade da secção transversa de segmento do rádio constitui o tipo 'D' da classificação de Cormack-Lamberty.
- (D) O seu pedículo é a artéria colateral radial posterior.

**47**

No tratamento da hiperssupinação do antebraço na paralisia obstétrica, assinale a alternativa que apresenta a transferência tendínea que auxilia o vetor pronação.

- (A) Extensor ulnar do carpo para extensor radial longo do carpo.
- (B) Flexor superficial do dedo médio para extensor comum dos dedos.
- (C) Bíceps para o m. braquial.
- (D) Pronador quadrado para membrana interóssea.

**48**

A respeito da anatomia da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos lumbricais constituem um total de quatro e são inervados pelo nervo ulnar.
- (B) Temos 4 interósseos dorsais unipenados e três interósseos palmares bipenados.
- (C) A comunicação nervosa de Riché-Cannieu conecta os nervos digitais comuns (sensitivos) provenientes dos nervos mediano e ulnar entre a terceira e a quarta comissuras.
- (D) Após percorrer a tabaqueira anatómica, a artéria radial perfura entre as cabeças do primeiro interósseo dorsal em direção volar onde formará o arco palmar profundo e a artéria *princeps pollicis*.

**49**

A respeito dos retalhos pediculados intrínsecos da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) A dissecação da artéria digital no retalho denominado "ilha reverso" não deve ultrapassar o limite da prega da articulação interfalângica proximal em sua dissecação.
- (B) O retalho do dedo cruzado clássico, *cross-finger*, utiliza a pele dorsal de dedo adjacente ao lesado.
- (C) O retalho descrito por Moberg para o polegar é pediculado em uma das suas artérias digitais.
- (D) O retalho da 1ª artéria metacárpica dorsal (*kite*) de fluxo anterógrado não é um retalho sensitivo.

**50**

Paciente com quadro de dor e aumento de volume progressivo no dedo indicador direito há 3 dias, conforme imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o mais provável agente etiológico.

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Pseudomonas* sp.
- (C) *Eikenella corrodens*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

**51**

A respeito do retalho dos m. gastrocnêmios, assinale a alternativa correta.

- (A) A cabeça medial tem um único pedículo principal conhecido: artéria sural medial. É, portanto, classificado como Mathes e Nahai do tipo II.
- (B) Pode ser confeccionado na forma musculocutâneo ou muscular puro, associado a uma lâmina de enxerto de pele parcial.
- (C) A cabeça lateral tem sua origem na porção posterior do côndilo femoral lateral, sendo innervado pelo n. fibular, estrutura anatômica com a qual tem proximidade.
- (D) A cabeça lateral atende a cobertura cutânea do terço distal da perna, preferencialmente as laterais.

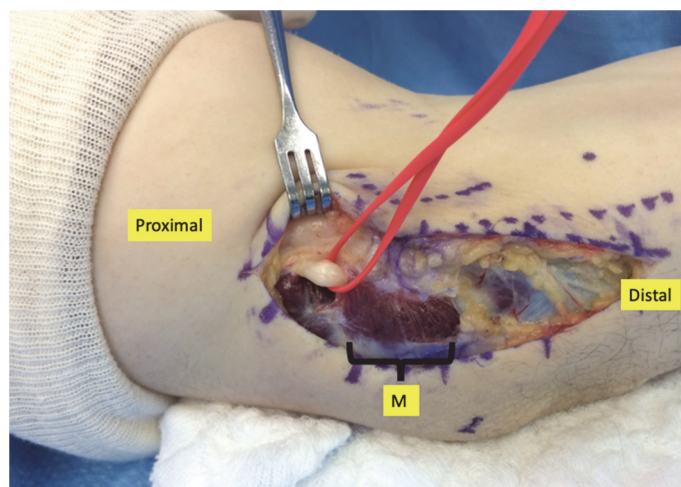
**52**

Assinale a alternativa que apresenta um tipo de anastomoses arterial microcirúrgica.

- (A) Laterolateral.
- (B) Extraplexual distal.
- (C) Em Y de Roux.
- (D) Terminolateral.

**53**

Paciente com quadro de síndrome compressiva do nervo ulnar no cotovelo esquerdo. Na imagem intraoperatória a seguir, temos o nervo ulnar reparado proximalmente ao epicôndilo medial:



A estrutura muscular "M" destacada na imagem é:

- (A) Cabeça medial do tríceps.
- (B) Anconeo epitrocLEAR.
- (C) Flexor ulnar do carpo.
- (D) Supinador.

**54**

A respeito dos transplantes microcirúrgicos dos enxertos ósseos vascularizados, assinale a correta.

- (A) A vascularização da crista ilíaca é baseada na artéria circunflexa inguinal profunda (DCIA) que além deste osso, irriga a maior parte do m. glúteo médio.
- (B) O transplante do periósteo vascularizado da tíbia tem melhor indicação no tratamento das perdas ósseas das crianças.
- (C) O enxerto vascularizado da fíbula pode incluir componente muscular da perna em seu mesmo pedículo para transplante, sendo o músculo pectíneo uma boa opção.
- (D) É impossível compor o retalho microcirúrgico do músculo serrátil anterior com enxerto vascularizado da costela.

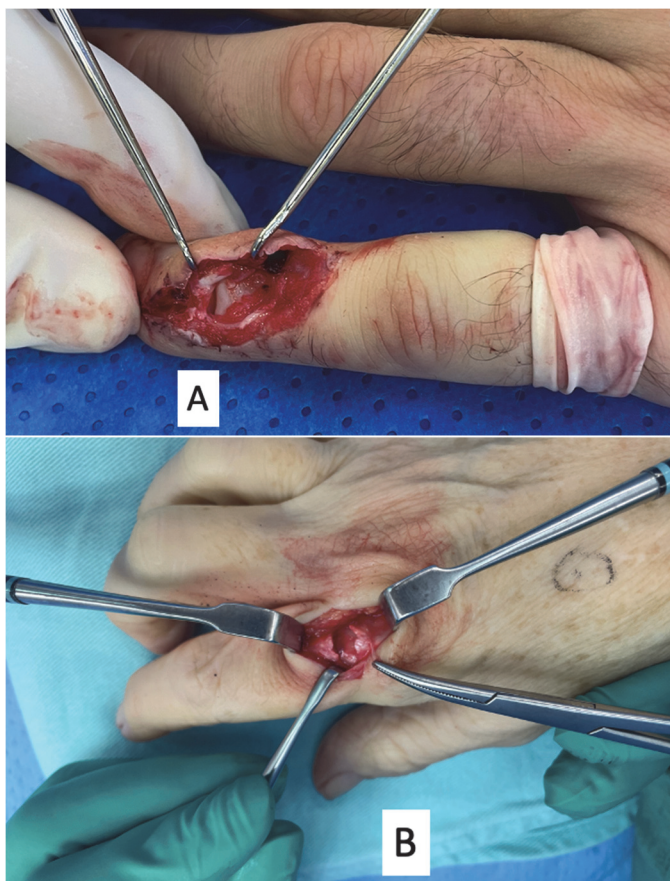
**55**

Na lesão da banda extensora central, a deformidade em boteira só aparece quando, na sequência, acontece

- (A) a retração do ligamento triangular.
- (B) o alongamento do ligamento triangular.
- (C) a retração do ligamento retinacular transverso.
- (D) o alongamento do ligamento retinacular transverso.



IMAGENS PARA AS QUESTÕES 56 E 57



56

Em relação às imagens apresentadas, observa-se em A e B lesões abertas dos tendões extensores nas zonas de Verdan, respectivamente:

- (A) 1 e 5
- (B) 2 e 4
- (C) 3 e 5
- (D) 3 e 4

57

No tratamento das lesões apresentadas, a técnica de reparo dos tendões deve ser de uma sutura

- (A) contínua para ambos.
- (B) tipo Kessler para ambos.
- (C) contínua para o caso A e tipo Kessler para o caso B.
- (D) tipo Kessler para o caso A e contínua para o caso B.

58

O condrossarcoma é o tumor maligno mais comum na mão. Qual o local mais comum de metástase?

- (A) Fígado.
- (B) Rim.
- (C) Pulmão.
- (D) Cérebro.

59

Na realização de bloqueios anestésicos dos nervos ulnar e mediano na região do punho, os parâmetros anatômicos mais recomendados são a introdução da agulha, respectivamente:

- (A) Volar radial ao tendão flexor ulnar do carpo e radial ao tendão palmar longo.
- (B) Volar radial ao tendão flexor ulnar do carpo e ulnar ao tendão palmar longo.
- (C) Dorso ulnar ao tendão flexor ulnar do carpo e radial ao tendão palmar longo.
- (D) Dorso ulnar ao tendão flexor ulnar do carpo e ulnar ao tendão palmar longo.

60

Na anatomia da articulação interfalângica proximal dos dedos, o chamado ligamento *checkrein* tem ausência de continuidade com

- (A) a polia A2.
- (B) a polia C1.
- (C) a placa volar.
- (D) os ligamentos colaterais.

61

Quando o cirurgião julga necessária a abordagem mais proximal na compressão de nervo radial, qual o melhor acesso segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição?

- (A) Anterior de Jones.
- (B) Posterior modificada de Gerwin.
- (C) Medial de Smith.
- (D) Lateral de Thompson.

62

Considerando as alternativas a seguir, qual a melhor manobra provocativa para avaliar a hipótese de tenossinovite do extensor ulnar do carpo?

- (A) Supinação do antebraço com desvio ulnar do punho.
- (B) Supinação do antebraço com desvio radial do punho.
- (C) Pronação do antebraço com desvio ulnar do punho.
- (D) Pronação do antebraço com desvio radial do punho.

63

Numa fratura de rádio, assinale a situação que apresenta a maior chance de o paciente ter associada uma instabilidade radioulnar distal.

- (A) Traço de fratura no terço distal do rádio.
- (B) Traço de fratura no terço médio do rádio.
- (C) Traço de fratura no terço proximal do rádio.
- (D) Fratura de ulna associada.

**64**

Numa suspeita de síndrome compartimental da mão, quantos compartimentos da mão precisam ser avaliados para possível necessidade de fasciotomia?

- (A) 4
- (B) 5
- (C) 7
- (D) 10

**65**

Qual é a sequência mais recomendada para a correção cirúrgica das lesões da tríade terrível do cotovelo?

- (A) Fixação do processo coronoide, redução da luxação e reconstrução do ligamento colateral lateral.
- (B) Reconstrução do ligamento colateral medial, redução da luxação e fixação ou substituição da cabeça do rádio.
- (C) Redução da luxação, fixação do processo coronoide, fixação ou substituição da cabeça do rádio e reconstrução do ligamento colateral lateral.
- (D) Fixação ou substituição da cabeça do rádio, reconstrução do ligamento colateral lateral e fixação do processo coronoide.

**66**

Durante a exploração do plexo braquial de um paciente com lesão total de paralisia obstétrica aos 3 meses de idade, foi identificada lesão pós-ganglionar de C5, C6 e C7 e pré-ganglionar de C8 e T1. Qual a melhor conduta em relação à utilização de nervo sural para a reconstrução do plexo segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição?

- (A) A raiz de C5 para divisão anterior do tronco superior, a raiz de C6 para divisão posterior do tronco superior e a raiz de C7 para tronco inferior.
- (B) A raiz de C5 para tronco inferior e abandona-se as demais raízes porque não têm bom prognóstico.
- (C) A raiz de C5 para divisão anterior do tronco superior e supraescapular, a raiz de C6 para divisão posterior do tronco superior e abandona-se a raiz de C7, pois não tem bom prognóstico.
- (D) A melhor raiz para o tronco inferior + demais raízes para nervo supraescapular, cordões lateral e medial.

**67**

Segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição, após o tratamento cirúrgico de uma luxação perilunar dorsal (redução aberta e reparo ligamentar e estabilização com fios de Kirschner), é recomendada a retirada da imobilização e dos fios de Kirschner após aproximadamente quanto tempo?

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

**68**

Como a classificação de Mehne e Matta ajuda na preparação cirúrgica da fratura da porção distal do úmero?

- (A) Oferece uma abordagem generalista que é aplicável a qualquer fratura.
- (B) Evita a necessidade de considerar as colunas na estratégia cirúrgica.
- (C) Foca principalmente nas fraturas dos côndilos do úmero.
- (D) Baseia-se em achados anatômicos cirúrgicos e no conceito de colunas, facilitando a formulação de táticas cirúrgicas pré-operatórias eficazes.

**69**

Paciente com história de trauma no polegar (prende o dedo na porta) apresenta a lesão a seguir:

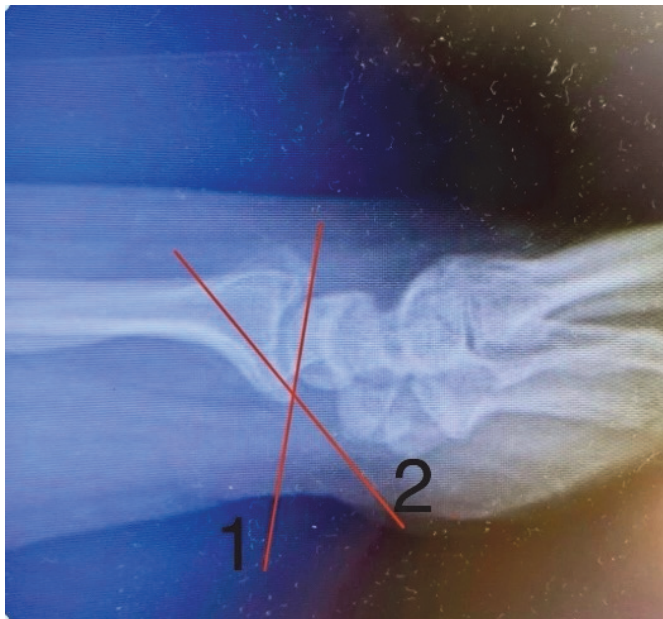


Qual a conduta mais adequada?

- (A) Curativo apenas.
- (B) Retirada da unha e curativo.
- (C) Redução do leito ungueal apenas.
- (D) Retirada da unha para exploração e sutura do leito ungueal.

**70**

Avalie a radiografia com suspeita de fratura do radio distal apresentada a seguir:



Existe o ângulo da lágrima que é obtida pelo ângulo formado entre o eixo do rádio na incidência de perfil com qual das linhas traçadas na imagem apresentada? E qual o valor normal dele?

- (A) Linha 1 e o valor normal é de 45 graus.
- (B) Linha 1 e o valor normal é de 70 graus.
- (C) Linha 2 e o valor normal é de 45 graus.
- (D) Linha 2 e o valor normal é de 70 graus.

**71**

Numa fratura da cabeça do rádio desviada com bloqueio articular bastante cominutiva com fragmentos pequenos e ligamentos íntegros, segundo algoritmo apresentado no *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição, a melhor conduta é:

- (A) Tratamento conservador e mobilização precoce.
- (B) Ressecção da cabeça do rádio.
- (C) Redução cruenta e fixação interna.
- (D) Artroplastia com implante da cabeça de rádio.

**72**

Ao usar placas de padrão de 3,5 mm na artrodese total do punho, qual é a complicação mais comum?

- (A) Complicações do material no metacarpiano.
- (B) Síndrome do túnel do carpo.
- (C) União fibrosa na articulação carpo-metacarpiana.
- (D) Falha de cobertura cutânea.

**73**

Em qual síndrome compressiva o diagnóstico diferencial com desfiladeiro torácico é mais difícil?

- (A) Síndrome do pronador.
- (B) Síndrome do túnel do carpo.
- (C) Síndrome do túnel cubital.
- (D) Síndrome do interósseo posterior.

**74**

Pacientes com artrite reumatoide têm o risco aproximadamente 2 vezes maior de desenvolver qual síndrome?

- (A) Síndrome do túnel do carpo.
- (B) Síndrome do túnel cubital.
- (C) Síndrome do interósseo posterior.
- (D) Síndrome do pronador.

**75**

No que se baseia a técnica de *Paneva Holevich*?

- (A) Reconstrução dos tendões flexores estagiada.
- (B) Reconstrução dos tendões flexores com solidarizações.
- (C) Reconstrução dos tendões extensores estagiada.
- (D) Reconstrução dos tendões extensores com solidarizações.

**76**

Sobre a epidemiologia do carcinoma espinocelular na mão, assinale a alternativa correta.

- (A) Mais frequente em mulheres.
- (B) Não tem correlação com o papilomavírus.
- (C) Raramente acomete o perioníquio.
- (D) Acomete mais frequentemente o polegar.

**77**

Em relação à técnica de fixação das fraturas da extremidade distal do rádio com placa bloqueada, assinale a alternativa correta.

- (A) Pinos são mais difíceis de serem retirados em casos tardios de osteossíntese.
- (B) Preencher as duas fileiras de parafusos distais é mecanicamente mais estável do que uma fileira apenas.
- (C) Sempre colocar o parafuso exatamente do mesmo tamanho que foi medido.
- (D) Parafusos com ângulo variado são a melhor opção, mesmo com a placa na posição ideal.

**78**

Na via de acesso infraclavicular para a exploração do plexo braquial, qual músculo deve ser desinserido da sua origem?

- (A) Peitoral menor.
- (B) Peitoral maior.
- (C) Omo-hioideo.
- (D) Coracobraquial.

**79**

No exame físico da paralisia obstétrica, o que é o sinal de Putti?

- (A) A protusão superior do ângulo da escápula durante abdução.
- (B) A protusão superior do ângulo da escápula durante adução.
- (C) A protusão inferior do ângulo da escápula durante abdução.
- (D) A protusão inferior do ângulo da escápula durante adução.

**80**

Na paralisia obstétrica segundo o *score* de Raimond para a função da mão, a partir de qual grau é considerado bom o resultado após cirurgia?

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

**81**

O *Scratch Colapse Test* é positivo quando, após o estímulo, observa-se a diminuição de força de qual movimento do ombro?

- (A) Abdução.
- (B) Adução.
- (C) Rotação externa.
- (D) Rotação interna.

**82**

Na paralisia cerebral o ângulo de Volkmann é medido com

- (A) o punho e dedos fletidos em relação a borda volar do antebraço.
- (B) o punho estendido e os dedos fletidos em relação a borda dorsal do antebraço.
- (C) o punho e dedos estendidos em relação a borda dorsal do antebraço.
- (D) o punho fletido e os dedos estendidos em relação a borda volar do antebraço.

**83**

No estágio III de Mayfield, o piramidal pode sofrer uma fratura no plano

- (A) axial.
- (B) coronal.
- (C) sagital.
- (D) transverso.

**84**

O chamado *ligamentum subcruentum* é a inserção

- (A) não vascularizada, distal/superficial dos ligamentos radio ulnares.
- (B) vascularizada, distal/superficial dos ligamentos radio ulnares.
- (C) vascularizada, proximal/profunda dos ligamentos radio ulnares.
- (D) não vascularizada, proximal/profunda dos ligamentos radio ulnares.

**85**

Na anatomia do plexo braquial, qual a posição do fascículo posterior em relação à artéria axilar?

- (A) Anterior e lateral.
- (B) Anterior e medial.
- (C) Posterior e lateral.
- (D) Posterior e medial.

**86**

O procedimento de Leechavengvongs é uma neurotização entre quais nervos?

- (A) Do ulnar para o musculocutâneo.
- (B) Do radial para o axilar.
- (C) Do acessório para o supraescapular.
- (D) Do mediano para o interósseo posterior.

**87**

Assinale a alternativa correta sobre a anatomia do plexo braquial.

- (A) A divisão posterior do tronco inferior forma o fascículo medial.
- (B) A divisão anterior do tronco inferior forma o fascículo lateral.
- (C) Todas as divisões anteriores formam o fascículo anterior.
- (D) Todas as divisões posteriores formam o fascículo posterior.



**88**

Em uma criança portadora de duplicação do polegar, observa-se na radiografia duplicação completa da falange distal e proximal do polegar com o primeiro metacarpiano e não há alteração pela classificação de Wassel, pertence ao tipo

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

**89**

A cirurgia clássica de Bilhaut-Cloquet consiste na

- (A) excisão da porção central de ambas as falanges distais dos polegares duplicados e junção com as porções laterais remanescente em um único polegar distal.
- (B) excisão da falange distal do polegar duplicado radial.
- (C) artrodese da articulação interfalângica do polegar ulnar associada à ressecção do polegar duplicado radial.
- (D) exérese do polegar duplicado ulnar.

**90**

Durante o procedimento de policização do segundo raio, assinale a alternativa correta.

- (A) Todas as polias flexoras são abertas.
- (B) O músculo interósseo dorsal transferido passará a agir como extensor do polegar.
- (C) A osteotomia distal do segundo metacarpiano é realizada na placa fisária.
- (D) As veias dorsais devem ser cauterizadas para evitar sangramento excessivo.

**91**

Em relação a polidactilia pós-axial, assinale a correta.

- (A) Mais frequente em caucasianos.
- (B) Tem um padrão de acometimento autossômico dominante de penetrância variável.
- (C) Quando acomete afro-descendentes geralmente está associada a síndromes.
- (D) A classificação de *Wassel* é a mais aceita.

**92**

Em relação ao polegar em gatilho congênito, assinale a correta.

- (A) Um espessamento nodular do tendão é o achado patológico mais comum.
- (B) É frequentemente diagnosticado ao nascimento.
- (C) Clinicamente há dor e sensação de travamento e destravamento do dedo.
- (D) A melhor indicação é a liberação cirúrgica antes dos 3 meses de vida com anestesia local.

**93**

No paciente tetraplégico, em relação aos grupos motores, a diferença entre pacientes do grupo 2 e 3 é:

- (A) No grupo 2 ambos os extensores radiais curto e longo possuem força muscular grau 4 ou maior.
- (B) No grupo 2 apenas o extensor radial longo do carpo possui força grau 4 ou maior.
- (C) No grupo 3 apenas o pronador redondo possui força grau 4 ou maior.
- (D) No grupo 3 apenas o extensor radial curto do carpo possui força grau 4 ou maior.

**94**

Em relação as estruturas anatômicas na displasia radial, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria ulnar está sem alterações.
- (B) O nervo mediano é ausente.
- (C) A ulna é ausente.
- (D) A musculatura extensora/supinadora está sem alterações.

**95**

Em relação ao tratamento cirúrgico da displasia radial, assinale a alternativa correta.

- (A) O alongamento do radio está indicado no tipo IV.
- (B) O tipo II é melhor tratado pelo procedimento de Vilkki.
- (C) O pré-alongamento com fixador externo impede a realização da centralização do carpo no tipo III.
- (D) No tipo I, não há indicação de intervenção no radio.

**96**

Na epidemiologia das sindactilias, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre aproximadamente em 1 para 100 nascidos vivos.
- (B) Mais de 50% das sindactilias isoladas afetam a terceira comissura (entre 3 e 4 dedos).
- (C) Aproximadamente 80% dos casos são bilaterais.
- (D) 90% dos casos possuem história familiar.

**97**

Em relação às sindactilias completas da primeira comissura, assinale a alternativa correta.

- (A) Não necessitam tratamento cirúrgico.
- (B) Necessitam osteotomia segundo raio.
- (C) Podem ser tratadas pela ressecção ligamento de Vickers.
- (D) Requerem, geralmente, retalhos do dorso da mão, pediculados do antebraço ou mesmo retalhos microcirúrgicos.

**98**

Em relação ao manejo da congestão venosa em um dedo reimplantado, assinale a alternativa correta.

- (A) A hirudina da saliva de sanguessuga atua como um inibidor da trombina.
- (B) As injeções de heparina são universalmente recomendadas.
- (C) A reexploração cirúrgica é sempre necessária.
- (D) A terapia diária com aspirina é eficaz.

**99**

Homem, 28 anos de idade, carpinteiro, é avaliado após sofrer uma amputação completa do polegar da mão esquerda não dominante ao usar uma serra de mesa. A lesão resultou em destruição da articulação carpometacarpal. O reimplante foi tentado, mas não teve sucesso. A policização do dedo indicador não lesionado está planejada para reconstrução. Assinale a alternativa que apresenta a articulação do dedo indicador que funcionará melhor como a articulação carpometacarpal do polegar reconstruído após a policização.

- (A) Carpometacarpal.
- (B) Metacarpofalângica.
- (C) Interfalângica distal.
- (D) Interfalângica proximal.

**100**

No tratamento do dedo em botoeira segundo Curtis, a secção do ligamento retinacular transversal é o estágio

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

**101**

Qual das seguintes afecções é um diagnóstico diferencial para lesão traumática do plexo braquial?

- (A) Radiculopatia cervical.
- (B) Ruptura do manguito rotador.
- (C) Síndrome do túnel do carpo.
- (D) Epicondilite lateral do cotovelo.

**102**

No tratamento conservador da síndrome do túnel do carpo, a posição da órtese e o período diário de utilização são, respectivamente, a posição do punho em

- (A) 30° de extensão; uso diurno e noturno.
- (B) 30° de extensão; uso noturno.
- (C) Neutro; uso diurno e noturno.
- (D) Neutro; uso noturno.

**103**

Em relação à macrodactilia, assinale a correta.

- (A) Na apresentação progressiva, o crescimento do dedo é desproporcional ao da mão.
- (B) Na classificação de Flatt, o tipo III está associada à lipofibromatose.
- (C) Na forma estática, os dedos não ficam maiores.
- (D) A forma isolada é mais comum do que o acometimento de mais de um dedo.

**104**

Em relação ao cotovelo na artroginose, assinale a correta.

- (A) O alongamento do tríceps e a liberação da cápsula posterior proporcionam flexão ativa do cotovelo.
- (B) A transferência do tendão do bíceps para o tríceps é bastante utilizada para o ganho de extensão do cotovelo.
- (C) As contraturas em flexão são mais difíceis de corrigir.
- (D) A flexoplastia de Steindler não deve ser considerada uma alternativa para ganho de flexão do cotovelo.

**105**

Na mão em fenda típica pela classificação de Manske, qual o tipo corresponde à presença da fenda com o polegar e o segundo dedo sindactilizados?

- (A) IIb
- (B) III
- (C) IV
- (D) V

**106**

Em relação a sinostose radioulnar proximal, assinale a alternativa correta.

- (A) A osteotomia derrotativa está indicada em pronação acima de 60 graus.
- (B) É normalmente diagnosticada ao nascimento.
- (C) A restauração da pronosupinação ativa é frequente após a abordagem cirúrgica.
- (D) O envolvimento bilateral está em torno de 15% dos casos.

**107**

O que indica uma diferença na medição da temperatura superficial entre um retalho microcirúrgico e um controle na pele do mesmo paciente na monitorização pós-operatória (primeiras 72 horas) acima de 1,8 °C?

- (A) Congestão venosa.
- (B) Oclusão arterial.
- (C) Padrão normal para um retalho microcirúrgico recente.
- (D) Necessidade de um padrão de monitoramento de 3 em 3 horas.

## 108

Na comparação do reimplante de dedos nas crianças com o dos adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) O potencial de recuperação funcional é geralmente pior em crianças que em adultos pela dificuldade na reabilitação.
- (B) O tempo de isquemia é menos crítico em crianças, devido à maior capacidade de regeneração dos tecidos.
- (C) A técnica microcirúrgica é essencial para o sucesso do reimplante dos dedos, tanto nas crianças quanto nos adultos.
- (D) A indicação para reimplante em crianças segue exatamente os mesmos critérios que nos adultos.

## 109

Paciente, 25 anos de idade, apresenta a fratura a seguir:



Foi indicada a fixação com parafusos. Segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição, qual o melhor posicionamento dos parafusos?

- (A) Perpendicular em relação ao eixo do metacarpiano.
- (B) Perpendicular em relação ao traço de fratura.
- (C) Na bissetriz do eixo do metacarpiano com o traço de fratura.
- (D) Um único parafuso intramedular.

## 110

Em relação aos carcinomas de pele não melanoma, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma espinocelular é de quatro a cinco vezes mais comum que o carcinoma basocelular.
- (B) Pacientes que apresentaram câncer de pele não melanoma apresentam risco de 30 a 50% de nova lesão em 5 anos.
- (C) O tratamento de escolha é a cirurgia micrográfica de Mohs.
- (D) O mapeamento do linfonodo sentinela está sempre indicado nos carcinomas espinocelulares do membro superior.

## 111

Sobre a classificação da pseudartrose do escafoide proposta por Slade e Geissler, a perda óssea de 2 a 4 mm corresponde ao tipo

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

## 112

É considerado um princípio correto na realização de uma transferência tendínea:

- (A) Tendões de músculos com força grau 3 já são passíveis de transferências.
- (B) A transferência não deve passar por áreas de tecido cicatricial ou sob enxertos de pele.
- (C) As incisões cirúrgicas podem ser feitas diretamente sobre a transferência.
- (D) A liberação capsuloligamentar é preferencialmente realizada no mesmo tempo cirúrgico da transferência.

## 113

Na obtenção do enxerto venoso para uma revascularização de dedo da mão, faz parte da técnica

- (A) a cauterização dos ramos colaterais com bisturi monopolar.
- (B) a obtenção do enxerto na área já dissecada/lesionada.
- (C) a preferência pelo sistema venoso volar do antebraço na opção da retirada no membro superior.
- (D) fazer a anastomose do enxerto de veia diretamente no sistema arterial sem invertê-la.

## 114

O pedículo do retalho ósseo da fíbula está localizado entre quais dos músculos apresentados a seguir?

- (A) Extensor longo do hálux e fibular longo.
- (B) Flexor longo do hálux e tibial posterior.
- (C) Tibial posterior e extensor longo dos dedos.
- (D) Fibular longo e flexor longo do hálux.

## 115

Na fratura da diáfise da falange proximal, a principal estrutura que contribui ao desvio é

- (A) o tendão flexor superficial.
- (B) a banda extensora central.
- (C) a placa volar metacarpofalângica.
- (D) a musculatura interóssea da mão.

**116**

Paciente sofre mordedura canina extensa em parede abdominal com laceração de tecidos e perda de substância. O animal tem estado vacinal adequado. O atendimento ocorre 1 hora após o trauma. Assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve incluir desbridamento dos tecidos desvitalizados, lavagem abundante e sob pressão positiva da ferida, antibioticoterapia sistêmica e o fechamento da ferida pode ser realizado neste momento.
- (B) Além do desbridamento e limpeza mecânica, mesmo que seja possível fechamento primário, é preferível uso de curativo à vácuo.
- (C) O uso de antibiótico deve se restringir à antibioticoterapia profilática.
- (D) Mordeduras caninas não devem ser fechadas, primariamente, pelo risco de raiva aguda.

**117**

Um transplante de retalho cutâneo microcirúrgico está indicado para a cobertura de defeitos em áreas relevantes associadas às feridas de difícil cicatrização ou com exposição de estruturas nobres. A respeito deste tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um caso em que se obteve sucesso na viabilidade circulatória da anastomose vascular com boa qualidade do leito receptor, a secção do pedículo após 8 semanas levará à necrose do retalho transplantado.
- (B) Autonomização do retalho diz respeito ao fenômeno de neovascularização do retalho transplantado pelas margens da ferida.
- (C) Retalhos perfurantes são aqueles em que um pedículo vascular emerge diretamente de um vaso principal perfurando o tecido adiposo e nutrindo o retalho.
- (D) O conceito de retalho microcirúrgico envolve a necessidade de manutenção da viabilidade circulatória do retalho, exclusivamente por seu pedículo vascular transplantado durante as primeiras semanas após o transplante.

**118**

Em um paciente tabagista (mais de 20 cigarros ao dia) que irá ser submetido à rotação de um retalho ao acaso, recomenda-se que interrompa o hábito de fumar. Quanto à prescrição contínua de adesivos de nicotina, assinale a alternativa correta.

- (A) Reduz as taxas de perda do retalho por manter o paciente menos hipertenso.
- (B) Mantém o risco aumentado de perdas do retalho por vasoconstricção.
- (C) É melhor que reduzir o uso de cigarro a 1 ou 2 cigarros ao dia.
- (D) Pode causar vasodilatação venosa com aumento de congestão do retalho.

**119**

Com relação às denominadas queimaduras por agentes químicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A formação de bolhas pode ocorrer em planos subcutâneos.
- (B) O uso de agentes quelantes como a difoterina deve ser evitado.
- (C) Lavagem com água é a primeira opção para remoção do agente tóxico.
- (D) O tempo para determinação definitiva da espessura de acometimento tende a ser maior que para queimaduras térmicas.

**120**

Qual o fator comum que enxertos de pele, enxertos de gordura e enxertos ósseos apresentam e que está diretamente associado à taxa de integração dos mesmos?

- (A) Características adequadas do leito receptor.
- (B) Espessura do enxerto.
- (C) Fixação do enxerto.
- (D) Localização anatômica.





