

- 1) Em relação à técnica de bloqueio anestésico do membro superior para anestesia da região do punho e mão no ser humano, a dose máxima possível (mg/kg) que deve ser administrada de ropivacaína é de no máximo:
 - a) 1 a 2 mg/kg.
 - b) 2,5 a 3,5 mg/kg.
 - c) 4 a 5 mg/kg.
 - d) 5,5 a 7 mg/kg .
 - e) 8 a 11 mg/kg.

- 2) Em relação à infecção na mão por mordedura de gato com lesões de partes moles associada à pneumonia, devemos considerar diagnóstico sugestivo de:
 - a) Raiva.
 - b) Esporotricose.
 - c) Tularemia.
 - d) Fascite necrotizante.
 - e) Hanseníase.

- 3) Em relação às lesões causadas pela Esporotricose linfocutânea na mão, o tratamento de escolha é :
 - a) Anfotericina B diariamente até 2 meses depois da resolução dos sintomas.
 - b) Minociclina diariamente até 3 meses depois da resolução dos sintomas.
 - c) Rifampicina diariamente até 3 meses depois da resolução dos sintomas.
 - d) Isoniazida diariamente até 3 meses depois da resolução dos sintomas.
 - e) Itraconazol diariamente até 2 meses depois da resolução dos sintomas.

- 4) A localização mais comum da osteomielite tuberculosa na mão adulta é:
 - a) na falange do dedo indicador.
 - b) no metacarpo do dedo anular.
 - c) na falange do dedo médio.
 - d) no metacarpiano do dedo mínimo.
 - e) no escafoide.

- 5) Em relação à infecção do nervo periférico da Hanseníase , a estrutura neural acometida preferencialmente pela doença é:
 - a) Dendrito.
 - b) Corpúsculos de Golgi.
 - c) Epineuro.
 - d) Núcleo celular.
 - e) Célula de Schwann.

- 6) O principal fator preditor isolado relacionado ao surgimento mais precoce dos sintomas da enfermidade de DUPUYTREN é :
- a) acometimento da primeira comissura.
 - b) história familiar positiva.
 - c) presença de nódulo de GARROD nas articulações interfalângianas.
 - d) aparecimento bilateral.
 - e) acometimento de três raios.
- 7) A técnica de DOYLE para tenorrafia do aparelho extensor é utilizada preferencialmente na zona (conforme KLEINERT) :
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.
 - e) V.
- 8) Na técnica de reconstrução da deformidade em botoeira , o avanço da tira central até a base da falange média corresponde ao estágio de CURTIS :
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.
 - e) V.
- 9) Em relação à variação anatômica dos tendões extensores dos dedos da mão, a ausência tendinosa mais comum é do extensor :
- a) comum do indicador.
 - b) próprio do indicador.
 - c) comum do dedo médio.
 - d) comum do dedo anular..
 - e) comum do dedo mínimo.
- 10) Na lesão fechada do tendão flexor profundo do dedo médio , quando o coto distal tem 13 mm de comprimento e realizamos a técnica de “pull-out” com avançando do tendão flexor profundo pode resultar no efeito:
- a) lumbrical plus.
 - b) quadriga.
 - c) lumbrical minus.
 - d) Packer.
 - e) bowstring.

11) Paciente realizou procedimento de tenorrafia flexora na zona II há 19 dias pós-operatório, após queda sofreu re-ruptura no mesmo local, qual o tratamento de escolha :

- a) tenorrafia direta.
- b) tenorrafia e ressecção das pólias adjacentes.
- c) tenoplastia com espaçador de silicone.
- d) enxerto tendinoso.
- e) fisioterapia e tenoplastia com espaçador.

12) O intervalo mínimo de tempo entre os dois estágios para reconstrução na lesão crônica flexora na zona II de VERDAN é :

- a) 2 semanas.
- b) 3 semanas.
- c) 6 semanas.
- d) 3 meses.
- e) 6 meses.

13) A clássica indicação cirúrgica para a fixação da fratura da cabeça do metacarpo é:

- a) cominuição articular.
- b) degrau articular de 0,5 mm.
- c) atleta jovem.
- d) acometimento de mais de 25% da superfície articular.
- e) pseudogarra.

14) A técnica cirúrgica que utiliza o enxerto ósseo e fio intramedular para a fratura da diáfise do metacarpiano com perda óssea segmentar é descrita por :

- a) FOUCHER.
- b) O'BRIEN.
- c) WAGNER.
- d) WRIGHT.
- e) LITTLER.

15) O padrão mais comum da fratura da falange distal no adolescente é descrito por SALTER-HARRIS do tipo :

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

16) A estrutura anatômica que se interpõe na luxação interfalângiana do polegar irreduzível é geralmente:

- a) a placa volar.
- b) o tendão flexor.
- c) o condilo de falange proximal.
- d) o sesamóide.
- e) o tendão extensor.

17) A fratura do colo da falange proximal na criança que possui interposição da placa volar e rotação do fragmento distal de 180 graus é descrito por Al-Qattan, do tipo:

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

18) A lesão traumática completa e desviada do leito ungueal deve ser reparada idealmente com fio:

- a) 3 mm.
- b) 4 mm.
- c) 5 mm.
- d) 7 mm.
- e) 9 mm.

19) Em relação à técnica cirúrgica para o tratamento cirúrgico da rizartrose a suspensoplastia que utiliza o abductor longo do polegar passando através da base do primeiro metacarpo e realizando um túnel transversal para o segundo metacarpiano é descrita por:

- a) BUNNELL.
- b) EATON.
- c) WEIBY.
- d) LITTLER.
- e) THOMPSON.

20) A complicação mais comum da técnica de artrodese carpometacarpiana do polegar é:

- a) lesão nervosa.
- b) lesão arterial.
- c) pseudartrose.
- d) infecção.
- e) Instabilidade.

21) A melhor incidência radiográfica para visualizar a tuberosidade do escafoide e porção dorsal do piramidal é realizada em:

- a) Perfil com desvio ulnar do punho.
- b) Obliqua em 20 graus de pronação do punho.
- c) Perfil com desvio radial do punho.
- d) Obliqua em 20 graus de supinação do punho.
- e) Postero-anterior com punho cerrado.

22) A síndrome de FENTON corresponde ao estágio de MAYFIELD :

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

23) A técnica de dinadese, descrita por SERADGE, para correção da dissociação escafossesmilunar utiliza confecção e passagem transóssea pelo escafoide de 2\3 do tendão :

- a) Extensor radial longo do carpo.
- b) Extensor radial curto do carpo.
- c) Flexor radial do carpo.
- d) Extensor ulnar do carpo.
- e) Braquiorradial.

24) Em relação à biomecânica do punho, a força de carga axial transmitida à fosseta escafoide do rádio é de aproximadamente :

- a) 15%.
- b) 20%.
- c) 30%
- d) 50%.
- e) 60%.

25) Em relação à classificação de PALMER para as lesões crônicas da fibrocartilagem, a perfuração da fibrocartilagem triangular associada à condromalacea da cabeça da ulna e sem lesão ligamentar semilunopiramidal e sem sinais de artrite ulnocarpal é descrita como uma lesão do tipo II :

- a) A.
- b) B.
- c) C.
- d) D.
- e) E.

26) O valor do ângulo da gota de lágrima “teardrop angle” medido na incidência em perfil da extremidade distal do rádio é aproximadamente :

- a) 30 graus.
- b) 45 graus.
- c) 50 graus.
- d) 60 graus.
- e) 70 graus.

27) Em relação aos critérios de instabilidade da fratura da extremidade do rádio descrita por LAFONTAINE , o fator isolado mais preditivo é :

- a) angulação maior que 20 graus.
- b) fratura desviada intrarticular,
- c) fratura cominutiva da ulna e sigmoide.
- d) idade maior que 60 anos.
- e) cominuição dorsal.

28) A fratura-luxação transescapoperissemilunar do carpo é classificada por HERBERT e FISHER como tipo :

- a) A2.
- b) B1.
- c) B2.
- d) B3.
- e) B4.

29) No tratamento cirúrgico da paralisia do plexo braquial em adulto, a técnica de transferência nervosa do ramo posterior motor do nervo ulnar para o ramo do nervo musculocutâneo é descrita por :

- a) ERB.
- b) DUCHENNE.
- c) NARAKAS.
- d) OBERLIN.
- e) HOFFER.

30) Em relação à embriogênese , as células da placa lateral do mesoderma originam:

- a) nervo, cartilagem e tendão.
- b) osso, músculo e tendão.
- c) tendão, músculo e nervo.
- d) cartilagem, tendão e músculo.
- e) cartilagem, tendão e osso.

31) Na paralisia obstétrica, a avulsão do nervo dorsal da escápula causa a paralisia:

- a) do trapézio.
- b) do elevador da escápula.
- c) do supra e infraescapular.
- d) deformidade em escápula alada.
- e) do rombóide.

32) No tratamento cirúrgico da sindactilia , o passo mais importante é a reconstrução:

- a) da ponta dos dedos.
- b) da pele dorsal.
- c) da borda lateral dos dedos.
- d) do espaço da comissura digital
- e) do leito ungueal.

33) A incidência de pseudartrose após a artrodese escafo-capitato na população em geral é de aproximadamente de

- a) 5%.
- b) 15%.
- c) 25%.
- d) 35%.
- e) 45%.

34) Em relação à anatomia nervosa , a estrutura anatômica responsável pela proteção contra as forças de compressão é o

- a) endoneuro.
- b) mesoneuro.
- c) perineuro.
- d) epineuro.
- e) células de Schwann.

35) Em relação à classificação de PATTERSON, a banda de constrição associada à presença de linfedema corresponde ao tipo:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5.

36) A forma mais comum da macrodactilia é:

- a) isolada e associada à lipofibromatose.
- b) acomete dois dígitos ou mais.
- c) associada à neurofibromatose.
- d) associada à sindactilia.
- e) associada à doença de OLLIER.

37) O tratamento de escolha preconizado para a hipoplasia do polegar tipo IV de BLAUTH com falta de oposição é:

- a) transferência tendinosa.
- b) oponentoplastia.
- c) avanço da primeira comissura.
- d) reconstrução ligamento colateral ulnar.
- e) policização.

38) O nódulo presente no dedo em gatilho congênito é chamado de :

- a) SWANSON.
- b) LITTLER
- c) NOYES.
- d) BUNNELL.
- e) NOTTA.

39) A técnica de centralização do carpo para mão torta radial apresenta melhor resultado na criança antes dos:

- a) 12 meses de idade.
- b) 18 meses de idade.
- c) 24 meses de idade.
- d) 36 meses de idade.
- e) 48 anos de idade.

40) O tempo limite recomendado para um reimplante de dedo , armazenado sob isquemia fria é de até:

- a) 6h.
- b) 12 h
- c) 24 h.
- d) 36 h
- e) 48 h.

41) A angulação ideal na técnica de zetaplastia é:

- a) 30°.
- b) 45°.
- c) 60°.
- d) 75°.
- e) 90°.

- 42) O enxerto de pele total tem como vantagem em relação ao parcial:
- a) maior retração.
 - b) pouca proteção.
 - c) maior tendência à cicatrização.
 - d) maior elasticidade.
 - e) menor número de apêndices epidérmicos.
- 43) O retalho paraescapular tem como pedículo arterial nutricional:
- a) a artéria toracodorsal.
 - b) o ramo descendente da artéria circunflexa da escápula.
 - c) a artéria subescapular.
 - d) o ramo ascendente da artéria circunflexa da escápula.
 - e) a artéria toracoacromial.
- 44) O sinal preditivo forte e quase patognomônico, de oclusão venosa após a anastomose do retalho livre para cobertura é:
- a) a cor pálida do retalho.
 - b) o enchimento capilar lento.
 - c) as margens endurecidas do retalho.
 - d) as margens hiperemiadas do retalho.
 - e) o sangramento vermelho escuro persistente nas margens.
- 45) Em paciente idoso vítima de queimadura no dorso da mão associada à quimioterapia para cobertura da lesão está indicada o retalho:
- a) grande dorsal.
 - b) grácil.
 - c) radial antebraquial.
 - d) ulnar antebraquial.
 - e) interóssea posterior.
- 46) A artéria que nutre o retalho anterolateral da coxa passa entre os seguintes músculos:
- a) sartório e retofemoral.
 - b) retofemoral e vasto lateral da coxa.
 - c) vasto lateral da coxa e tensor da fascia lata.
 - d) tensor da fascia lata e vasto intermédio.
 - e) tensor da fascia lata e retofemoral.

47) Durante a técnica de retirada do enxerto vascularizado, a última estrutura ligada à fíbula, além da artéria fibular é o músculo:

- a) flexor longo dos dedos.
- b) tibial anterior.
- c) flexor longo do hálux.
- d) fibular longo.
- e) fibular curto.

48) Em relação à classificação de MATHES e NAHAI, o músculo grácil (2 pedículos sendo um deles dominante) corresponde ao tipo:

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

49) Melanoma no antebraço, com profundidade acima de 4 mm requerem excisão marginal acima de:

- a) 5 mm.
- b) 8 mm.
- c) 15 mm.
- d) 20 mm.
- e) 30 mm.

50) Em relação aos tumores de partes moles da mão, o subtipo histológico mais comum do rabdomiossarcoma que acomete a região da mão é:

- a) Superficial.
- b) Alveolar.
- c) Intersticial.
- d) Granular.
- e) Cístico.