

CONHECIMENTOS GERAIS - LÍNGUA PORTUGUESA

Da vocação

01 Na vocação para a vida está incluído o amor, inútil disfarçar, amamos a vida. E lutamos por ela dentro e fora de nós
 02 mesmos. Principalmente fora, que é preciso um peito de ferro para enfrentar essa luta na qual entra não só fervor mas uma
 03 certa dose de cólera, fervor e cólera. Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas
 04 abertas. E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?
 05 Costurar as feridas e amar os inimigos que odiar faz mal ao fígado, isso sem falar no perigo da úlcera, lumbago, pé
 06 frio. Amar no geral e no particular e quem sabe nos lances desse xadrez-chinês imprevisível. Ousar o risco. Sem chorar, aprendi
 07 bem cedo os versos exemplares, *não chores que a vida / é luta renhida*. Lutar com aquela expressão de criança que vai caçar
 08 borboleta, ah, como brilham os olhos de curiosidade. Sei que as borboletas andam raras mas se sairmos de casa certos de que
 09 vamos encontrar alguma... O importante é a intensidade do empenho nessa busca e em outras. Falhando, não culpar Deus,
 10 oh! por que Ele me abandonou? Nós é que O abandonamos quando ficamos mornos. Quando a vocação para a vida começa
 11 a empalidecer e também nós, os delicados, os esvaídos. Aceitar o desafio da arte. Da loucura. Romper com a falsa harmonia,
 12 com o falso equilíbrio e assim, depois da morte – ainda intensos – seremos um fantasmilha claro de amor.

TELES, Lygia Fagundes. *Antologia escolar*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1995, p. 147.

- 01.** Com base nas regras de acentuação gráfica, qual opção está **INCORRETA**?
- (A) O adjetivo “**inútil**” (l. 01) é exemplo de palavra paroxítona terminada em L.
 (B) Os vocábulos “**cólera**” e “**contrário**” (l. 03) acentuam-se por serem ambas paroxítonas.
 (C) As palavras “**incluído**” (l. 01) e “**equilíbrio**” (l. 12) são acentuadas em razão de regras diferentes.
 (D) O termo “**esvaídos**” (l. 11) recebe acento porque a vogal *i* é tónica e forma hiato com a vogal anterior.
- 02.** No trecho “**E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?**” (l. 04), observa-se a alusão a um traço do sexo feminino. Implicitamente, a autora refere que:
- (A) a “santidade” deve ser uma característica do sexo feminino e não das pessoas em geral.
 (B) as mulheres, para a sociedade, constituem o sexo frágil, conforme os valores morais e culturais.
 (C) cabe ao leitor a tarefa de atribuir às mulheres essa característica ao empregar a forma verbal “**lembra**”.
 (D) o sexo feminino sempre apresentou dualidades opostas, como “**bravas**” e “**santas**”, segundo os padrões sociais.
- 03.** Com relação aos mecanismos coesivos, tem-se um exemplo de elipse em qual trecho?
- (A) “**Nós é que O abandonamos**” (l. 10).
 (B) “**como brilham os olhos de curiosidade**” (l. 08).
 (C) “**Sei que as borboletas andam raras**” (l. 08).
 (D) “**Na vocação para a vida está incluído o amor**” (l. 01).
- 04.** No excerto “**Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas**” (l. 03 e 04), o termo “**ao contrário**” explicita a ideia de oposição que existe entre as palavras:
- (A) “**pulsos**” e “**feridas**”.
 (B) “**dupla**” e “**abertas**”.
 (C) “**dupla**” e “**cortaremos**”.
 (D) “**cortaremos**” e “**costuraremos**”.
- 05.** Em “**Falhando, não culpar Deus, oh! por que Ele me abandonou?**” (l. 09 e 10), o pronome oblíquo átono está colocado de forma:
- (A) apossinclítica.
 (B) mesoclítica.
 (C) proclítica.
 (D) enclítica.
- 06.** Considerando-se a estrutura morfossintática deste trecho “**mas se sairmos de casa certos de que vamos encontrar alguma**” (l. 08 e l. 09), qual é a alternativa cujo teor é **INEXATO**?
- (A) O termo “**de que vamos encontrar alguma**” complementa o sentido do verbo sair.
 (B) O pronome “**alguma**”, na condição de objeto direto, é um termo regido que completa o verbo.
 (C) O adjunto adverbial “**de casa**” exprime a circunstância de lugar, constituindo uma locução adverbial.
 (D) O adjetivo “**certos**” expressa uma qualidade do sujeito elíptico e exerce a função de predicativo do sujeito.
- 07.** Em qual opção se tem a reescritura da frase “**que a vida / é luta renhida**” (l. 07), mantendo-se, forçosamente, o mesmo valor semântico?
- (A) Quando a vida é luta compassiva.
 (B) Porém a vida é luta perdida.
 (C) Pois a vida é luta cruel.
 (D) Se a vida é luta feroz.
- 08.** No excerto “**não CHORES que a vida / é luta renhida**” (l. 07), a forma verbal destacada está flexionada no:
- (A) imperativo negativo.
 (B) imperativo afirmativo.
 (C) presente do indicativo.
 (D) presente do subjuntivo.
- 09.** De acordo com o conteúdo e o propósito comunicativo expresso no texto em análise, é **CORRETO** considerar que tal texto constitui um gênero textual cujos aspectos tipológicos se enquadram no ato de:
- (A) narrar ações por meio da criação de um enredo com base na verossimilhança.
 (B) relatar com base no discurso de experiências vividas que se situam temporalmente.
 (C) argumentar mediante a sustentação, a refutação e a negociação de pontos de vistas diversos.
 (D) descrever ações que permitem regular, mutuamente, comportamentos, instruções e prescrições.
- 10.** A preposição constante deste fragmento “**Sem chorar, aprendi bem cedo os versos exemplares**” (l. 06 e l. 07) estabelece, entre as duas orações, uma relação de subordinação que indica:
- (A) conformidade.
 (B) concessão.
 (C) finalidade.
 (D) modo.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MICROCIRURGIÃO / CIRURGIÃO DE MÃO**

11. No que se refere à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo 14-B da Lei Federal nº 8080/1990 estabelece o reconhecimento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Sobre essas entidades, de acordo com a referida legislação, julgue os itens como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa que indica corretamente a sequência de cima para baixo.

() São reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

() O CONASS e o CONASEMS receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

() Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, V.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, V.

12. O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído por meio da Portaria nº 529/2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Para alcançar esse objetivo foram estabelecidas estratégias para implementação do referido programa. Marque a alternativa que indica umas dessas estratégias.

- (A) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (B) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- (C) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- (D) Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.

13. De acordo com o parágrafo 4º, do artigo 3º, da Portaria nº 1.600/2011, do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados:

- (A) infecciosa, cardiológica e psicossocial.
- (B) cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.
- (C) traumatológica, psicossocial e de causas externas.
- (D) cerebrovascular, neoplásicas, infecciosas.

14. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada por meio da Portaria nº 2.528/2006, traz como uma de suas diretrizes:

- (A) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- (B) garantia de equipe mínima constituída de médicos, enfermeiros e auxiliares no cuidado à pessoa idosa.
- (C) em caso de violação de direitos contra a pessoa idosa deve-se privilegiar a sua transferência para instituições de longa permanência.
- (D) garantia de recursos financeiros para pessoa idosa em situação de pobreza.

15. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estados e municípios só podem alimentar o sistema a partir da lista nacional de notificação compulsória.
- (B) É facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.
- (C) O responsável pela alimentação do sistema é o médico responsável pelo diagnóstico da doença e/ou do agravo.
- (D) Os dados registrados no SINAN só podem ser publicados e utilizados pelo Ministério da Saúde.

16. Marque a alternativa CORRETA com relação à inervação da mão.

- (A) O nervo ulnar é o mais importante para a função motora da mão, inervando todos os músculos pronadores do antebraço e flexores extrínsecos dos dedos.
- (B) O nervo radial é responsável pela inervação do músculo extensor ulnar do carpo, extensor comum dos dedos e extensor longo do polegar, entre outros.
- (C) O nervo mediano é o mais importante para a função sensitiva da mão, sendo responsável pela sensação tátil de toda a superfície palmar, bem como a maior parte da superfície dorsal da mão (polegar, indicador, médio e metade do anular).
- (D) O nervo ulnar pode sofrer compressão ao longo de seu trajeto, sendo os pontos críticos, o canal de Guyon, a arcada de Fröhre e o músculo supinador curto.

17. Os músculos extrínsecos da mão se dividem em flexores e extensores. Os tendões extensores são envolvidos por um retináculo, que apresenta septos que o dividem em túneis (canais). Assinale a alternativa que contém a associação CORRETA entre o túnel e o tendão extensor correspondente.

- (A) Primeiro túnel: extensor radial curto do carpo e extensor longo do polegar.
- (B) Segundo túnel: extensor radial curto do carpo e extensor longo do polegar.
- (C) Quarto túnel: extensor comum dos dedos e extensor próprio do dedo mínimo.
- (D) Quinto túnel: extensor ulnar do carpo.

- 18.** O polegar possui função altamente especializada, perfazendo cerca de 50% da função total da mão. Acerca da musculatura desse importante dígito, é CORRETO afirmar que:
- (A) o músculo abductor longo passa pelo primeiro canal osteofibroso (punho) e se insere na base da falange proximal.
 - (B) o músculo flexor longo atravessa o túnel do carpo e se insere na base da falange distal.
 - (C) o músculo extensor longo se insere na base da falange proximal, fazendo a extensão entre essa e o primeiro metacarpiano.
 - (D) o músculo extensor curto se insere distalmente na base da falange distal, sendo o principal responsável pela extensão do polegar.
- 19.** Acerca da propedêutica da mão e sua aplicação para o estudo da função nervosa (nervos mediano, radial e ulnar), marque a alternativa que contém a informação **INCORRETA**.
- (A) O Sinal de Tinel diz respeito à sensação de choque e é útil na avaliação da regeneração nervosa pós-neurorrafia.
 - (B) O Teste de Moberg (estereognosia) é realizado solicitando ao paciente que reconheça, com os olhos fechados, objetos comuns, através da palpação.
 - (C) Lesão do nervo ulnar ao nível do punho cursa com incapacidade de extensão dos dedos anular e mínimo nas articulações interfalangeanas proximais, com hiperextensão das metacarpofalangeanas.
 - (D) Lesões do nervo radial acima do nível do cotovelo cursam com total incapacidade de extensão ativa das articulações metacarpofalangeanas, bem como a paralisia da musculatura intrínseca, levando à “mão caída”.
- 20.** A Semiologia da mão é de fundamental importância para o diagnóstico e conduta da lesão que a acomete. Marque a opção que contempla a CORRETA associação entre o achado clínico e a lesão correspondente.
- (A) Teste de Watson – subluxação do escafoide.
 - (B) Teste de Phalen – síndrome compressiva ulnar.
 - (C) Manobra de Finkelstein – síndrome compressiva do nervo radial.
 - (D) “Dedo em boteeira” - lesão das bandas (cintas) laterais do tendão extensor dos dedos.
- 21.** As lesões das extremidades digitais são bastante frequentes, devido a acidentes domésticos e de trabalho, principalmente. Diversos retalhos locais podem ser utilizados para cobertura desses defeitos. Acerca do tema, é CORRETO afirmar que:
- (A) o Retalho de Moberg é do tipo avanço, monopediculado, utilizado para cobertura de defeitos no polegar.
 - (B) o Retalho de Atasoy é do tipo interpolado, axial, útil para cobertura de defeitos ungueais e de falange distal.
 - (C) os retalhos do tipo “cross-finger” são utilizados para defeitos maiores e devem ser desenhados na área extensora do dedo não lesionado, para cobertura de defeitos da área flexora do dedo lesionado.
 - (D) os retalhos pediculados regionais, como o retalho tenar para cobertura de falange distal, são bastante versáteis, cobrindo defeitos dos quatro dedos longos. Devem ser a primeira opção para a maioria dos defeitos das polpas digitais.
- 22.** A Classificação de Saito para lesões traumáticas ungueais é útil para o planejamento adequado do tratamento cirúrgico. Um paciente com lesão do leito ungueal e de hiponíquio é classificado como Saito:
- (A) I.
 - (B) II.
 - (C) III.
 - (D) IV.
- 23.** Os reimplantes dos dedos exigem equipe treinada e qualificada, além de rigorosa sistematização cirúrgica. As etapas técnicas do reimplante devem respeitar, sempre que possível, a seguinte sequência, nessa ordem:
- (A) desbridamento, osteossíntese, anastomoses vasculares, tenorrafias, neurorrafias e revestimento cutâneo.
 - (B) anastomoses vasculares, osteossíntese, tenorrafias, neurorrafias, desbridamento e revestimento cutâneo.
 - (C) desbridamento, osteossíntese, neurorrafias, anastomoses vasculares, tenorrafias e revestimento cutâneo.
 - (D) desbridamento, osteossíntese, tenorrafias, anastomoses vasculares, neurorrafias e revestimento cutâneo.
- 24.** A Classificação de Sunderland estratifica o grau de lesão dos nervos periféricos, tendo importância no tratamento e prognóstico. Marque a alternativa que contém a associação CORRETA entre o grau da lesão e o tipo de lesão nervosa.
- (A) Grau I – lesão do axônio.
 - (B) Grau II – lesão do axônio e perineuro.
 - (C) Grau III – lesão do axônio, endoneuro e epineuro.
 - (D) Grau III – lesão do axônio e endoneuro.
- 25.** Com relação à anatomia do Plexo Braquial (PB), é CORRETO afirmar que:
- (A) é formada pelas raízes de C3, C4, C5 e C6, confluindo para os troncos superior, médio e inferior.
 - (B) o nervo torácico longo inerva a musculatura interescapulovertebral. Sua lesão produz clinicamente a “escápula alada”, indício de lesão proximal.
 - (C) o nervo supraescapular inerva o músculo subescapular e o músculo redondo maior, importantes estabilizadores dos membros superiores (MMSS).
 - (D) o nervo frênico emerge do tronco superior do PB, sendo indispensável à respiração, não podendo ser utilizado como enxerto nas neurotizações.
- 26.** As lesões dos tendões flexores são frequentes nos ferimentos cortantes da mão. A divisão dessas lesões por zonas, pela Federação Internacional das Sociedades de Cirurgia da Mão, é didática e tem valor prognóstico. Acerca desse tema, é CORRETO afirmar que:
- (A) a divisão consiste em 8 (oito) zonas para os dedos longos e 5 (cinco) zonas para o polegar.
 - (B) nos dedos longos, a zona II compreende o território entre a primeira polia anular até a articulação interfalangeana proximal.
 - (C) no polegar, a zona I (P1) representa a área proximal à articulação interfalangeana.
 - (D) a zona IV dos dedos longos compreende a área entre a parte distal do túnel cárpico e a primeira polia anular.

- 27.** Acerca das lesões dos tendões flexores da mão, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Nas lesões de zona II, as polias mais importantes a serem preservadas/reconstruídas são A2 e A4.
 - (B) Nas lesões de zona III, devem ser preferencialmente indicados os enxertos tendinosos, mesmo quando não há perda de substância, sendo o tendão do músculo palmar longo uma opção.
 - (C) São opções de obtenção de enxertos tendinosos nas lesões dos flexores: palmar longo, extensores dos dedos do pé, extensor próprio do quinto dedo.
 - (D) Lesões de zona IV são críticas devidos aos múltiplos tendões e o nervo mediano incluídos em restrito espaço anatômico. Pequenos ferimentos podem causar lesão de vários elementos.
- 28.** Tipo de sutura tendinosa utilizada quando há discrepância entre o diâmetro dos tendões (ocorre com frequência nos enxertos), realizada através da passagem do tendão de menor diâmetro através de fenestras (múltiplas) realizadas no tendão de maior diâmetro, com fixação por suturas:
- (A) Pulvertaft.
 - (B) Tsuge.
 - (C) Becker.
 - (D) Kleinert.
- 29.** O “dedo em martelo” ocorre quando da lesão do tendão extensor na zona I, provocando uma flexão patológica da articulação interfalangeana distal. Tendo como base a classificação de Albertoni para tais lesões, marque a alternativa **CORRETA**.
- (A) Lesões do tipo B1 – queda da falange distal maior que 30 graus e arrancamento ósseo – devem ser tratadas com redução aberta e fixação com fios de Kirschner.
 - (B) Lesão do tipo D1 – fratura da falange distal com articulação interfalangeana distal estável – pode ser tratada com redução incruenta e imobilização (4 semanas).
 - (C) Lesões do tipo C2 indicam fratura de falange distal com articulação interfalangeana distal instável e são melhor tratadas com redução aberta e fixação com fios de Kirschner.
 - (D) Nas lesões do tipo A2 e B2, a fixação com tala em hiperextensão deve ser indicada, não sendo indicada fixação percutânea com fio de Kirschner, pois não há fratura associada.
- 30.** Os casos tardios de pacientes com lesão do tipo “dedo em martelo” podem ser tratados através de técnica cirúrgica que consiste na ressecção em cunha no dorso da articulação interfalangeana distal, incluindo pele e tecido cicatricial, seguida de fixação percutânea com fio de Kirschner por até 6 semanas. Essa técnica descrita tem como epônimo:
- (A) Peacock.
 - (B) Brooks-Graner.
 - (C) Lister.
 - (D) Houser.
- 31.** Achado clínico conhecido como “dedo em botoeira” decorre de um tipo particular de lesão do aparelho extensor. Assinale a opção que contém a informação **CORRETA** acerca da zona da lesão (Federação Internacional das Sociedades de Cirurgia da Mão), o tendão lesionado e uma opção cirúrgica que pode ser indicada nos casos tardios.
- (A) Zona II – cinta central do tendão extensor – técnica de Hunter.
 - (B) Zona III – cinta lateral do tendão extensor – técnica de Matev.
 - (C) Zona III – cinta central do tendão extensor – técnica de Matev.
 - (D) Zona IV – cinta lateral do tendão extensor – técnica de Hunter.
- 32.** A sindactilia é o defeito congênito mais comum da mão. Marque a alternativa que contém a informação **CORRETA** sobre essa patologia.
- (A) Na sindactilia classificada como simples e completa não ocorre fusão óssea. A técnica de Marumo pode ser empregada para o tratamento.
 - (B) Nas sindactilias complexas ocorre falha na separação dos dedos em múltiplos espaços interdigitais, podendo ser inclusive bilaterais. Pode ou não haver fusão óssea, sendo classificadas adicionalmente em completas ou incompletas.
 - (C) A sindactilia faz parte da Síndrome de Apert, sendo geralmente mais branda nesses casos, frequentemente envolvendo somente um espaço interdigital, sem fusão óssea e exibindo finas pregas cutâneas a nível de falange proximal, com infrequente acometimento distal nos dedos.
 - (D) Na sindactilia isolada, o espaço interdigital mais frequentemente acometido é o segundo, entre o segundo e terceiro dedos.
- 33.** Deformidade congênita da mão que cursa com curvatura (desvio) no plano rádio-ulnar de um dedo:
- (A) Camptodactilia.
 - (B) Sinfalangismo.
 - (C) Dimelia.
 - (D) Clinodactilia.
- 34.** A deformidade de Madelung é um tipo de hipoplasia do rádio de origem autossômica dominante, frequentemente bilateral. São características dessa deformidade, **EXCETO**:
- (A) em geral é diagnosticada antes do primeiro ano de vida; seu tratamento, porém, deve ser postergado até o fechamento epifisário.
 - (B) apresenta encurtamento do rádio com desvio dorsal e ulnar; dor à movimentação do punho é sintoma frequente.
 - (C) o tratamento cirúrgico consiste em osteotomias em cunha do rádio e ulna, seguidas de estabilização.
 - (D) as osteotomias seguidas da fusão rádio-ulnar distal são realizadas na técnica de Sauvé-Kapandji.

35. As fraturas dos dedos das mãos são comuns em pronto atendimentos cirúrgicos. Acerca desse assunto, é CORRETO afirmar que:

- (A) fraturas do primeiro metacarpiano devem ser tratadas preferencialmente com tala gessada por 4 semanas.
- (B) a fratura-luxação de Bennet (luxação trapeziometacarpiana) deve ser tratada com fixação externa (fios de Kirschner) ou interna (placas e parafusos).
- (C) a fratura de Rolando acomete o quinto dedo e deve ser tratada com fixa com fixação percutânea com fio de Kirschner.
- (D) fraturas cominutivas da porção terminal da falange distal devem ser tratadas com fixação percutânea com fios de Kirschner.

36. A Contratura Isquêmica de Volkmann deve ser diagnosticada e tratada precocemente para evitar sequelas. Acerca dessa patologia, marque a opção **INCORRETA**.

- (A) Uma vez diagnosticada, o paciente deve ser levado ao bloco cirúrgico sem demora; deve ser realizada fasciotomia e epimiotomia, exploração vascular e desbridamento. Ao final, a fásia antebraquial deve ser fechada e a pele, somente aproximada, evitando-se tensão.
- (B) O diagnóstico clínico baseia-se nos achados clássicos de dor, alteração sensitiva ou motora e edema, com ou sem flictenas.
- (C) Se diagnosticado na fase inicial, pode ser tentado tratamento conservador, com a retirada de gesso/talas, redução das fraturas e elevação do membro. Não havendo melhora, deve ser indicada cirurgia sem demora.
- (D) O pulso radial não é um sinal confiável no diagnóstico dessa síndrome compartimental. A presença de pulso radial de boa qualidade não exclui a síndrome.

37. A Classificação de Zancolli para as contraturas isquêmicas da mão e membro superior é útil para avaliar prognóstico. O diagnóstico de síndrome compartimental associado à paralisia da musculatura extrínseca da mão, sem contratura associada dessa mesma musculatura, é classificada como Zancolli:

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

38. Acerca da Moléstia de Dupuytren, é CORRETO afirmar que:

- (A) os dedos mais acometidos são o segundo e o terceiro dedos (70% dos casos).
- (B) a fasciotomia deve ser indicada preferencialmente em pacientes jovens.
- (C) a fasciectomia (parcial ou total) deve ser realizada com incisões retas e transversas na palma da mão.
- (D) a recidiva após tratamento cirúrgico é frequente, podendo chegar até 50% após 10 anos.

39. Acerca da tenossinovite denominada “dedo em gatilho”, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Acomete mais frequentemente mulheres; os dedos mais acometidos são o médio e o anular.
- (B) Ocorre por proliferação sinovial, inflamação e aderências; a polia acometida é A1.
- (C) O tratamento conservador, com infiltração de esteroides locais, pode trazer alívio sintomático em cerca de metade dos pacientes; é o tratamento de escolha em crianças e recém-nascidos, devido ao elevado risco de iatrogenia na cirurgia nessa faixa etária.
- (D) O tratamento cirúrgico consiste na secção completa da polia A1, com liberação dos tendões flexores; deve ser indicada na falha do tratamento conservador, tendo índice de sucesso de até 90%.

40. A Doença de De Quervain foi descrita em 1895; caracteriza-se por dor que pode evoluir por semanas a meses. Sobre essa tenossinovite, é CORRETO afirmar.

- (A) Acomete o primeiro compartimento dorsal do punho, com prejuízo ao deslizamento dos tendões abdutor longo e extensor curto do polegar.
- (B) O diagnóstico, em geral, é clínico; o teste de Finkelstein positivo é útil no diagnóstico, ocorrendo quando há dor com a flexão do polegar associada ao desvio radial do punho.
- (C) O “engatilhamento” é frequente, assim como lesões císticas associadas; o tratamento cirúrgico deve ser preferido nesses casos.
- (D) A principal complicação cirúrgica seria a lesão de ramos sensitivos no nervo mediano, levando a neuromas e hipoestesia.

41. As tendinites são inflamações nos pontos de origem e inserção dos tendões. Sobre as tendinites que acometem o membro superior, marque a alternativa CORRETA.

- (A) A epicondilite lateral cursa com dor no epicôndilo lateral do úmero, onde se originam os flexores do punho.
- (B) A tendinite do flexor ulnar do carpo cursa com dor na inserção desse tendão ao nível do osso semilunar e quarto/quinto metacarpianos.
- (C) A tendinite do extensor ulnar do carpo cursa com dor na ulna distal e base do quinto metacarpiano.
- (D) A tendinite dos extensores radiais do carpo cursam com dor no dorso da mão, na base do quarto e quinto metacarpianos, sua área de inserção.

42. Acerca da Síndrome do Túnel do Carpo (compressão do N. Mediano no canal carpiano), marque a alternativa que contém informação **INCORRETA** acerca da propeidética.

- (A) Sinal de Tinel: percussão com choque na área afetada.
- (B) Sinal de Phalen: extensão simultânea do punho desencadeando dormência no território do nervo mediano.
- (C) Sinal de Thomas: abdução do polegar desencadeando parestesia.
- (D) Eletroneuromiografia: retardo na condução nervosa, aumento da latência e redução da amplitude.

43. Com relação à compressão do nervo ulnar ao nível do punho, marque a alternativa que contém informação CORRETA a respeito do tema.

- (A) A compressão ocorre com mais frequência de forma idiopática, sem causa aparente. Um pequeno percentual ocorre devido a cistos sinoviais, traumas locais e fraturas distais do rádio, entre outras causas.
- (B) O tratamento cirúrgico é de exceção. O tratamento clínico com fisioterapia e infiltração de esteroides é preferido.
- (C) A compressão pode causar sintomas somente sensitivos, somente motores ou mistos (sensitivo + motor), a depender da localização da compressão nervosa.
- (D) O espaço por onde passam o nervo ulnar e o pedículo vascular na palma da mão é o cenário das compressões do nervo, sendo conhecido como Canal de McGowan.

44. As lesões do nervo radial levam à perda de extensão do punho, dos dedos e da extensão/abdução do polegar, causando sérios prejuízos à função motora da mão. Sobre o tratamento cirúrgico de tais lesões, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Nas lesões agudas, havendo condições técnicas, deve-se realiar a neurografia. A transferência tendinosa somente estará indicada se não houver sinais de reinervação após 2 meses do reparo do nervo.
- (B) A transferência do músculo pronador redondo para o músculo extensor radial curto do carpo é a opção padrão para restabelecer a extensão do punho.
- (C) A transferência do músculo flexor ulnar do carpo para o extensor comum dos dedos pode restabelecer parcialmente a função extensora; a perda de força no fechamento da mão, após a transferência desse músculo, é desprezível.
- (D) O tendão do músculo palmar longo pode ser utilizado como enxerto em casos selecionados; a transferência desse tendão não é indicada, pois se trata de um músculo funcionalmente insignificante.

45. Nas lesões tardias do nervo mediano, as transferências tendinosas têm papel importante na restauração da oposição do polegar, movimento fundamental para a boa função da mão. Dos tendões citados, todos podem ser utilizados com esse intuito, **EXCETO:**

- (A) extensor próprio do indicador.
- (B) abductor do dedo mínimo.
- (C) pronador redondo.
- (D) palmar longo.

46. Tumor benigno de partes moles frequente na mão, comumente conhecido como “tumor de células gigantes”, de origem histiocitária e fibroblástica:

- (A) Nódulo de Heberden.
- (B) Granuloma piogênico.
- (C) Tumor gigantocelular ósseo.
- (D) Fibroxantoma.

47. Paciente apresenta discromia arroxeadada subungueal (mão), dor aguda associada ao frio na região da unha (mão), que piora com a pressão local, de evolução insidiosa. Diagnóstico mais provável, no âmbito dos tumores da mão:

- (A) Tumor glômico.
- (B) Linfangioma.
- (C) Neurilemoma.
- (D) Condroma.

48. A adequada anastomose vascular microcirúrgica exige instrumental e técnica refinados. Acerca de tais anastomoses, é CORRETO afirmar.

- (A) A anastomose término-lateral é preferida na maioria das situações, pois preserva a patência do vaso receptor; deve ser preferida mesmo nos casos de vasos com diâmetro semelhante ou com pouca discrepância (menor que 2:1).
- (B) Durante a anastomose término-terminal, os clampes devem ser colocados à distância correspondente ao diâmetro do vaso, em relação à extremidade dos cotos.
- (C) A anastomose término-terminal pode ser utilizada com segurança desde que a discrepância entre os diâmetros dos vasos não ultrapasse 3,5:1.
- (D) Se for necessário interpor enxerto venoso na anastomose, tal enxerto pode ser obtido dos membros inferiores. A aposição do enxerto deve ser realizada de forma que o fluxo sanguíneo ocorra contra o sentido das válvulas venosas.

49. Os retalhos musculares microcirúrgicos são uma boa opção para cobertura de defeitos complexos de membros inferiores. Marque a alternativa que contém a CORRETA associação entre o retalho muscular, o pedículo principal e a classificação do mesmo (Mathes e Nahai).

- (A) Grande dorsal – artéria toracodorsal – tipo III.
- (B) Reto abdominal – artéria epigástrica inferior – tipo V.
- (C) Peitoral maior – artéria torácica interna – tipo II.
- (D) Grácil – artéria femoral circunflexa medial – tipo II.

50. A cicatrização das feridas é classicamente dividida em três fases: inflamatória, fibroplasia e remodelação. Ao final da primeira semana, a ferida deve estar epitelizada, sendo o tipo celular predominante nesse período:

- (A) Neutrófilos.
- (B) Macrófagos.
- (C) Fibroblastos.
- (D) Linfócitos.

51. A cicatrização pode ser afetada tanto por fatores externos quanto por comorbidades. Dentre os citados abaixo, assinale aquele que **NÃO** está relacionado ao retardo/prejuízo da cicatrização de feridas.

- (A) Suplementação com vitamina C (1 grama/dia).
- (B) Deficiência de zinco.
- (C) Uso de colchicina.
- (D) Hipoalbuminemia.

52. Os enxertos de pele possuem indicação frequente e diversa em cirurgia reconstrutiva. Acerca desse tema, assinale a alternativa que contém a informação CORRETA.

- (A) A contração primária é maior nos enxertos de pele total.
- (B) A neovascularização se refere à formação de novos capilares (angiogênese) no enxerto. A velocidade normal de fluxo sanguíneo é atingida entre 3 e 5 dias após a enxertia.
- (C) O enxerto de pele total resulta em melhor qualidade estética quando comparado ao de pele parcial; tem também menor contração secundária.
- (D) De maneira geral, quanto mais espesso o enxerto de pele, mais fácil a integração ao leito receptor.

53. Cormack e Lamberty propuseram, em 1984, uma classificação dos retalhos fasciocutâneos em quatro tipos (A, B, C e D), a depender do tipo de vascularização do retalho. O tipo C se refere ao retalho irrigado por múltiplas perfurantes septocutâneas ao longo de seu comprimento. É exemplo desse tipo de retalho (tipo C):

- (A) Retalho radial do antebraço (CHINÊS).
- (B) Retalho deltopeitoral (BAKAMJIAN).
- (C) Retalho temporal (WASHIO).
- (D) Retalho osteomiofasciocutâneo da fíbula (microcirúrgico).

54. Lesão pseudotumoral dolorosa, com tecido de granulação facilmente sangrante. Desenvolve-se muitas vezes a partir de ferimentos prévios. A mão é um dos locais onde pode ocorrer:

- (A) ceratoacantoma.
- (B) granuloma piogênico.
- (C) doença de Bowen.
- (D) pseudotumor vascular (Heberden).

55. As sequelas após tratamento de lesões traumáticas da mão não são raras, podendo resultar de danos a diferentes tipos teciduais que compõem a mão. Sobre esse tema, marque a alternativa CORRETA.

- (A) A tenólise pode ser indicada para o tratamento de aderências tendinosas após tenorrafias; deve ser realizada a partir de dois meses após a rafia, prazo após o qual não há mais resposta à fisioterapia.
- (B) Quando ocorre secção do nervo, as alterações histológicas são distintas nos cotos proximal e distal, sendo denominadas degeneração axônica e waleriana, respectivamente.
- (C) Os enxertos de pele parcial são boas opções para cobertura de defeitos cutâneos distais dos dedos, mesmo em casos de exposição de falange, desde que o periósteo esteja intacto.
- (D) Sequelas após fraturas de falanges ocorrem muitas vezes por imobilização inadequada; esta deve permanecer por no mínimo 6 semanas nesses casos.

56. O retalho osteomiocutâneo do hálux pode ser indicado para reconstrução microcirúrgica do polegar. Marque a opção que contém o pedículo vascular principal e o nervo responsável pela sensibilidade do retalho:

- (A) Artéria tibial anterior - Nervo cutâneo dorsal superior.
- (B) Artéria digital - Nervo safeno.
- (C) Artéria tibial posterior – Nervo digital.
- (D) Artéria metatarsal dorsal – Nervo cutâneo dorsal medial.

57. A lidocaína é um anestésico local vastamente utilizado na prática cirúrgica. A intoxicação decorrente de doses excessivas é rara, mas é fundamental conhecer os sintomas dessa condição para o adequado reconhecimento e tratamento. Os primeiros sintomas da intoxicação por lidocaína são:

- (A) alterações visuais e contrações musculares involuntárias.
- (B) zumbidos e dormência na língua.
- (C) delírio e convulsões.
- (D) delírio e contrações musculares involuntárias.

58. O retalho do músculo grande dorsal é amplamente utilizado no âmbito da microcirurgia reconstrutiva. Sobre esse retalho, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Trata-se de um retalho tipo V de Mathes e Nahai; tem como pedículos a artéria toracodorsal e os ramos das artérias intercostais posteriores e lombares.
- (B) Trata-se de um retalho tipo III de Mathes e Nahai; tem dois pedículos, artéria toracodorsal e artérias lombares, ambos igualmente confiáveis para rotação do retalho.
- (C) Proporciona cobertura de grandes defeitos devido à largura da musculatura e à ilha cutânea que pode ser carregada; tem como desvantagem sequela funcional importante, com desenvolvimento de “escápula alada” e perda de força (cerca de 30%) na abdução do braço.
- (D) A inervação do músculo é feita pelo nervo torácico longo, ramo do plexo braquial.

59. O conhecimento da anatomia dos nervos é fundamental para o planejamento de retalhos musculares, microcirúrgicos ou não. Taylor, em 1993, publicou classificação em função da inervação dos músculos nesse contexto. Com base em tal classificação, o músculo grande dorsal é classificado como:

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

60. Os retalhos cutâneos são bastante utilizados em cirurgia reconstrutiva. Com relação ao suprimento sanguíneo, podem ser classificados em axiais ou randomizados, sendo os axiais aqueles com pedículo definido. Marque a alternativa que contém a CORRETA associação entre o retalho e seu pedículo.

- (A) Retalho de Mustardé: artéria angular.
- (B) Retalho paramediano frontal (indiano): artéria supratroclear.
- (C) Retalho de Converse: artéria angular.
- (D) Retalho nasogeniano: artéria bucal.