



**08 de novembro de 2009**

**ESPECIALIDADES: CIRURGIA DE MÃO**

\* Pré-Requisito em Cirurgia Plástica ou Ortopedia

N.º DO CARTÃO  NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. A prova é constituída de 50 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova juntamente com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta é personalizado, não podendo ser substituído.

**Duração total da prova: 3 HORAS**

**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.



1. Relacionado às propriedades físicas da pele, assinale a **CORRETA**:

- A) Após uma deformação existe incapacidade de recuperação da dimensão inicial da pele.
- B) As tensões dinâmicas são as existentes naturalmente na pele.
- C) Os vasos sanguíneos e as fibras nervosas contribuem diretamente para as propriedades físicas da pele.
- D) Referem-se à viscoelasticidade, tensão cutânea e extensibilidade.
- E) Dependem principalmente dos materiais elásticos que têm capacidade de retornar espontaneamente ao estado original.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

2. Assinale a **CORRETA**:

- A) O colágeno tipo I é sintetizado pelos fibroblastos sendo mais encontrado nos ossos e nos tendões.
- B) O Colágeno tipo III é o mais freqüente.
- C) A derme íntegra possui maior quantidade de colágeno tipo III.
- D) A degradação do colágeno é lenta durante o processo inflamatório.
- E) O colágeno tipo I é considerado imaturo.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

3. O que é loide:

- A) É semelhante clinicamente à cicatriz hipertrófica.
- B) É decorrente da resposta inflamatória excessiva.
- C) É diferente histologicamente da cicatriz hipertrófica.
- D) Tem os limites confinados à incisão cirúrgica.
- E) Apresenta níveis normais ou baixos das citocinas.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

4. São consideradas eventos fisiológicos após um trauma cutâneo, **EXCETO**:

- A) Hemostasia.
- B) Inflamação.
- C) Reepitelização.
- D) Contração da Ferida.
- E) Readaptação.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

5. São princípios de Halsted (que definem as condições para uma boa sutura), **EXCETO**:

- A) Não existir espaço morto.

- B) Tensão adequada da sutura.
- C) Bordas afrontadas corretamente.
- D) Obedecer às linhas paralelas à direção das fibras musculares.
- E) Fios de sutura com pouca reação tecidual.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

6. Nas Z-plastias a utilização do ângulo de 60° resulta num alongamento da pele de:

- A) 75%
- B) 50%
- C) 25%
- D) 30%
- E) 25%

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

7. A maioria dos óbitos que ocorrem nas queimaduras graves é relacionada a problemas:

- A) Renais.
- B) Cardíacos.
- C) Pulmonares.
- D) Hepáticos.
- E) Neurológicos.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

8. Na integração do enxerto de pele, quando se inicia a irrigação sanguínea por meio de condutores vasculares entre o enxerto e o leito receptor, corresponde à fase:

- A) De embebição plasmática.
- B) Vascular.
- C) De neovascularização.
- D) De estabilização.
- E) Estacionária.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

9. O retalho que respeita uma proporção entre o comprimento e a largura a fim de evitar a necrose de sua parte mais distal é chamado:

- A) Randomizado.
- B) Axial.
- C) De transposição.
- D) Tubular.
- E) Em ilha.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.



10. De acordo com o tipo de vascularização muscular (Classificação de Mathes-Nahai), o padrão mais comumente encontrado é o músculo que apresenta:

- A) Somente um pedículo vascular dominante.
- B) Dois pedículos vasculares dominantes.
- C) Vários pedículos vasculares segmentares.
- D) Um pedículo vascular dominante e vários pedículos menores.**
- E) Somente um pedículo pedículo vascular segmentar.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

11. São métodos de monitorização do retalho após o procedimento, **EXCETO**:

- A) Dosagem de fluoresceína intravenosa.
- B) Dosagem de sódio e potássio.**
- C) Temperatura do retalho.
- D) Coloração da pele ou do músculo.
- E) Enchimento capilar após com pressão com a polpa digital.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

12. No tratamento do hematoma subungueal com acometimento maior que 50%, devemos:

- A) Drenar o hematoma por meio de incisões laterais.
- B) Drenar o hematoma por meio de incisão na polpa digital.
- C) Imobilizar o dedo e aguardar a reabsorção do hematoma.
- D) Remover a unha e suturar o leito ungueal.**
- E) Iniciar antibioticoterapia e aguardar a reabsorção espontânea.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

13. Na Cicatrização da pele, a etapa da angiogênese e de formação do tecido de granulação corresponde à fase:

- A) Proliferativa.**
- B) Inflamatória.
- C) Epitelização.
- D) Maturação.
- E) Remodelamento.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

14. São fatores sistêmicos que interferem na cicatrização de partes moles, **EXCETO**:

- A) *Diabetes mellitus*.
- B) Hipertireoidismo.**
- C) Alterações da coagulação.

- D) Insuficiência hepática.
- E) Tabagismo.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

15. São consideradas estruturas nobres, pois devem ser cobertas com pele e subcutâneo após um trauma com perda de substância:

- A) Nervos e músculos.
- B) Vasos e músculos.
- C) Ossos e leito ungueal.
- D) Músculos com o tendão correspondente.
- E) Tendão sem bainha sinovial e vasos.**

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

16. A extensão das interfalângicas dos dedos é realizada por:

- A) Tendão dos extensores comuns dos dedos.
- B) Tendão dos flexores dos dedos.
- C) Tendão dos extensores próprios dos dedos.
- D) Músculos intrínsecos lumbricais.**
- E) Músculos intrínsecos tênar.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

17. O arco palmar profundo é formado pela união:

- A) Do ramo principal da artéria ulnar e secundário da artéria radial.
- B) Dos ramos principais das artérias radial e ulnar.
- C) Dos ramos secundários das artérias radial e ulnar.
- D) Dos ramos das artérias interóssea anterior e interóssea posterior.
- E) Do ramo principal da artéria radial e secundário da artéria ulnar.**

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

18. Em pacientes que sofreram esmagamento grave da mão, porém sem fraturas nos metacarpos ou falanges, devemos:

- A) Estimular precocemente a mobilização dos dedos.**
- B) Imobilizar a mão e os dedos por 15 dias.
- C) Manter a mão abaixada para estimular a vascularização.
- D) Iniciar anticoagulante imediatamente para evitar tromboembolismo.
- E) Evitar as posições que mantenham a flexão das metacarpofalângicas e a extensão das interfalângicas dos dedos.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.



19. De acordo com a Classificação de Swanson para as Malformações Congênitas de Membros Superiores, as sindactílias são consideradas:

- A) Falhas de formação de partes.
- B) Falhas de diferenciação de partes.**
- C) Duplicações.
- D) Falhas de Crescimento.
- E) Falhas de Segmentação.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

20. Na Artrite Reumatoide, o comprometimento ocorre no tecido:

- A) Ósseo.
- B) Tendinoso.
- C) Sinovial.**
- D) Subcutâneo.
- E) Cartilaginoso.

SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

21. Sobre a doença de Legg-Calvé-Perthes, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A doença tem prevalência após os 12 anos de idade.
- B) A tomografia computadorizada é o melhor método para o diagnóstico precoce da doença.
- C) É uma necrose avascular da epífise femoral do esqueleto em crescimento de característica autolimitada e idiopática.**
- D) O tratamento cirúrgico é o tratamento de escolha.
- E) É uma doença de caráter familiar.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

22. Sobre Epifisiólise, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Epifisiólise é o deslocamento da cabeça femoral em relação ao colo femoral devido ao enfraquecimento da camada calcificada.
- B) O melhor método de tratamento é fixação in situ com um parafuso canulado.**
- C) Ocorre uma limitação da mobilidade de rotação interna e adução do quadril.
- D) A prevalência dessa afecção é verificada em paciente com idade abaixo dos 5 anos de idade.
- E) A etiologia é sempre traumática.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

23. Sobre Osteomielite Hematogênica Aguda, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O *Staphylococcus aureus* é o germe mais comum causador da doença.**

- B) A epífise dos ossos longos é o local mais acometido pela doença.
- C) A radiografia simples é o principal exame para o diagnóstico precoce.
- D) O Tratamento é clínico com antibioticoterapia endovenosa por 21 dias.
- E) Ocorre em crianças acima de 17 anos em 85 % dos casos.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

24. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Cistos sinoviais são tumores de partes moles mais comumente encontrados.
- B) Moléstia de Dupuytren é uma afecção que acomete a fáscia palmar determinando uma retração.
- C) Doença de Kienbock é uma necrose asséptica do semilunar.
- D) Síndrome do túnel do carpo são todas as condições que produzem uma irritação ou compressão do nervo mediano dentro do túnel do carpo.
- E) Tenossinovite estenosante De Quervain é o processo inflamatório que acomete o terceiro túnel extensor. O tendão presente nesse túnel é o extensor longo do polegar.**

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

25. Escoliose Idiopática, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Escoliose é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral, caracterizada por um desvio no plano frontal de mais de 10 graus.
- B) O teste de Adams é realizado com flexão da coluna, joelhos estendidos e as palmas das mãos juntas, verificando a rotação vertebral.
- C) Quando as curvas são de 25 a 30 graus, a fisioterapia é o método de escolha para o tratamento da escoliose.**
- D) O risco de progressão do desvio pode ser determinado pela diferença do ângulo costovertebral.
- E) A ossificação da cartilagem de crescimento do íliaco (índice de Risser) é o índice mais utilizado para avaliar a maturidade esquelética.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.



26. Sobre Displasia do Desenvolvimento do Quadril, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O Sinal de Trendelenburg está presente no início da marcha.
- B) É mais comum em meninos e independe da história familiar.
- C) O sinal de Barlow evidencia o quadril luxado.
- D) O sinal de Ortolani evidencia o quadril luxável.
- E) O tratamento cirúrgico com redução cruenta do quadril é o método de escolha, com melhores resultados, quando realizado nos primeiros meses de vida.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

27. Com relação à histologia do tecido ósseo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os osteócitos são células responsáveis pela síntese da parte orgânica da matriz óssea.
- B) Os osteoblastos são células grandes, multinucleadas que digerem a matriz orgânica.
- C) Os osteoblastos contribuem com mais de 90 % das células do esqueleto maduro.
- D) A matriz óssea é composta por 70 % de componentes inorgânicos.
- E) A dureza do tecido ósseo vem da associação entre proteoglicanos e glicoproteínas.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

28. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Perióstio é a camada de células osteogênicas que revestem as cavidades do osso esponjoso, os canais de Havers e os de Volkmann.
- B) Ossificação endocondral é o principal responsável pela formação dos ossos curtos e longos.
- C) Endóstio é a camada mais superficial que contém fibras colágenas, fibroblastos e fibras de Sharpey.
- D) Na fratura óssea, a consolidação por primeira intenção é a natural que ocorre pela formação do hematoma.
- E) A consolidação por segunda intenção é a que ocorre nas fraturas expostas.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

29. Em relação à anatomia do antebraço, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O músculo pronador redondo é innervado pelo nervo ulnar.
- B) O músculo flexor radial do carpo é innervado pelo nervo radial.

- C) O músculo extensor ulnar do carpo é innervado pelo nervo ulnar.
- D) O músculo extensor comum dos dedos é innervado pelo nervo mediano.
- E) O músculo braquiorradial é innervado pelo nervo radial.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

30. Sobre Osteonecrose da Cabeça Femoral, assinale alternativa **INCORRETA**:

- A) O tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico dependendo do grau de comprometimento articular e limitação da função.
- B) A osteoartrose ocorre devido ao envelhecimento da cartilagem articular, cuja degeneração articular determina dor e deformidade, independente de outros fatores determinantes.
- C) Os sinais radiológicos mostram diminuição do espaço articular, esclerose óssea, cistos subcondrais e osteófitos.
- D) A glicosamina e condroitina são substâncias encontradas na cartilagem, sendo precursoras das moléculas de proteoglicanos que formam a base do tecido cartilaginoso.
- E) O ácido hialurônico possui características viscoelásticas para lubrificação e absorção de impactos da articulação.

COHEN, Moisés. *Tratado de Ortopedia. et al.* 1ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

31. Em relação ao desenvolvimento embriológico, é **CORRETO** afirmar:

- A) A maioria das anomalias congênitas da extremidade superior ocorre durante a embriogênese.
- B) A maioria das anomalias congênitas da extremidade superior ocorre a partir da 24ª semana após a fertilização, período de rápido crescimento dos brotos dos membros.
- C) O mesoderma não está envolvido no desenvolvimento do sistema esquelético.
- D) A formação do sistema esquelético inicia-se a partir da 24ª semana após fertilização.
- E) Os brotos dos membros superiores desenvolvem-se a partir dos segmentos torácicos inferiores.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão.* 2ª ed. Medbook, 2008.



32. Sobre a inervação da mão, é **CORRETO** afirmar:

- A) O plexo braquial é formado pelas raízes cervicais C4, C5, C6, C7 e C8 e raízes torácicas T1, T2, T3.
- B) O nervo ulnar é puramente sensitivo, diferente do nervo musculocutâneo, que é sensitivo e motor.
- C) O plexo braquial é formado pelas raízes cervicais C5, C6, C7 e C8 e raiz dorsal T1.
- D) Os fascículos medial e lateral do plexo braquial são responsáveis pela inervação sensitiva da mão.
- E) O fascículo posterior do plexo braquial é o responsável pela inervação da musculatura da mão e é puramente motor.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão*. 2ª ed. Medbook, 2008.

33. Em relação à anatomia do membro superior, escolha a alternativa **CORRETA**:

- A) A artéria radial inicia-se da divisão da artéria braquial no 1/3 distal do antebraço, onde é facilmente palpável.
- B) As artérias radial e ulnar originam-se da divisão da artéria braquial na fossa cubital. A divisão alta da artéria braquial, em qualquer nível do braço é considerada uma variação anatômica.
- C) O local onde o nervo mediano está mais sujeito à compressão é no canal de Guyon, onde é coberto pelo retináculo dos extensores.
- D) O local onde o nervo mediano está mais sujeito à compressão é no canal de Guyon, onde é coberto pelo retináculo dos flexores.
- E) A artéria ulnar origina-se da artéria radial, antes que esta penetre na tabaqueira anatômica.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão*. 2ª ed. Medbook, 2008.

34. Considerando-se os princípios cirúrgicos nos membros superiores é **CORRETO** afirmar:

- A) A pregas ou sulcos cutâneos da região palmar não devem ser utilizadas como parte da incisão nas abordagens cirúrgicas.
- B) A pele dorsal da mão é fina, pouco móvel e pouco elástica, características que contraindicam as abordagens cirúrgicas dorsais.
- C) A incisão em ziguezague de Bruner é considerada a melhor via de abordagem para a face palmar dos dedos.
- D) O uso do torniquete pneumático é contraindicado, pois associa-se a elevado risco de sangramento transoperatório.
- E) Incisões cutâneas retas, perpendiculares às dobras de flexão são consideradas de baixo risco para desenvolvimento de retrações cicatriciais.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão*. 2ª ed. Medbook, 2008.

35. Em relação à síndrome do desfiladeiro torácico escolha a alternativa **CORRETA**:

- A) É considerada uma situação de emergência e exige descompressão cirúrgica imediata, pelo grave comprometimento vascular resultante.
- B) A insuficiência arterial é o sintoma vascular mais comum.
- C) A vasta maioria dos pacientes apresenta sintomas vasculares e apenas 10 % apresentam sintomas neurológicos.
- D) Os sintomas neurológicos mais comuns são as paralisias de grupos musculares inervados pelo tronco superior do plexo braquial.
- E) Pode ser definida como um complexo de sinais e sintomas resultantes da compressão de vasos e nervos no canal cervicotorácico.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão*. 2ª ed. Medbook, 2008.

36. Sobre a paralisia braquial obstétrica é **CORRETO** afirmar:

- A) A tríade de Claude-Bernard-Horner é o primeiro sinal de recuperação; portanto, indicativa de bom prognóstico.
- B) Paralisia da musculatura periescapular, dor neuropática e paralisia total são indicativos de mau prognóstico.
- C) O tratamento cirúrgico deve ser postergado até a maturidade esquelética, para se evitar em danos adicionais à cintura escapular.
- D) A recuperação do movimento de flexão ativa do cotovelo frequentemente ocorre somente após o primeiro ano de vida.
- E) O sinal do corneteiro ocorre precocemente e a sua ausência por volta do 3º mês de vida é o principal parâmetro para a indicação cirúrgica.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. *Cirurgia da Mão*: Lesões. 2ª ed. Medbook, 2008.

37. São características da artrite reumatoide:

- A) Acometimento de punhos, metacarpo falângicas, interfalângicas proximais, pés, ombros e joelhos, nesta ordem de frequência.
- B) Nódulos subcutâneos em cerca de 90 % dos pacientes.
- C) Início tardio dos sintomas, frequentemente após os 50 anos de idade.
- D) Acometimento preferencial do sexo masculino.
- E) A rigidez matinal não é mais utilizada como critério diagnóstico, por ser considerada subjetiva.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. 2ª ed. Medbook, 2008.



38. Ainda em relação à artrite reumatoide, escolha a alternativa **CORRETA**.

- A) A presença de sinovite reumatoide contraindica a realização de procedimentos cirúrgicos nos membros superiores.
- B) Antes da realização de procedimentos cirúrgicos, o uso de corticoides deve ser suspenso por pelo menos 06 meses.
- C) Cirurgias ditas profiláticas ou sinovectomias são contraindicadas, pois mostraram-se ineficientes quanto à prevenção de deformidades.
- D) As sinovectomias estão indicadas se, após 06 meses de tratamento conservador bem feito, ainda persistir a inflamação sinovial.
- E) A sinovectomia dorsal do punho associa-se a elevado risco de lesão dos tendões extensores, por isso têm indicação restrita na mão reumatoide.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Cirurgia da Mão: Lesões não traumáticas**. 2ª ed. Medbook, 2008.

39. Sobre o retalho baseado na artéria interóssea posterior é **CORRETO** afirmar:

- A) É definido como um retalho fasciocutâneo, baseado na circulação retrógradada de sua artéria.
- B) A ilha de pele é obtida 9 cm proximalmente ao epicôndilo lateral.
- C) É classificado como um retalho livre.
- D) Sua principal indicação são as perdas de substância localizadas no 1/3 distal da perna.
- E) Sua principal desvantagem é impossibilidade de se avaliar pré-operatoriamente a presença da artéria na qual o retalho será baseado.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

40. São características do enxerto de pele total:

- A) As áreas doadoras cicatrizam-se rapidamente por segunda intenção.
- B) A pega do enxerto é mais fácil se comparada aos enxertos de pele parcial.
- C) São mais grossos e, por isso, têm pouca tendência à retração.
- D) A região inguinal não deve ser utilizada como área doadora pelo elevado risco de infecção.
- E) A região anterior da coxa é a principal fonte doadora desse tipo de enxerto.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

41. Sobre os enxertos de pele parcial é correto afirmar:

- A) As áreas doadoras devem ser fechadas com suturas simples.
- B) Por ser menos espessos a pega do enxerto fica prejudicada. Raramente são indicados para áreas extensas de lesão.
- C) A pega do enxerto é mais fácil quando comparada aos enxertos de pele total, pois sua vascularização se faz rapidamente.
- D) São totalmente contraindicados para o dorso da mão.
- E) São bem indicados para a região palmar, pois trata-se de área pouco exposta ao sol evitando-se, assim, a hiperpigmentação do enxerto.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

42. Considerando-se os retalhos microcirúrgicos escolha a alternativa **CORRETA**:

- A) Estão contra indicados nos casos de osteomielite.
- B) Deve-se aguardar a consolidação óssea para aumentar as chances de sucesso.
- C) A presença de diabete melito, mesmo controlada, é uma contra indicação absoluta, pois associa-se a grandes complicações pós operatórias.
- D) Exposição de estruturas neurovasculares, exposição óssea e tendíneas são as principais indicações para estes procedimentos.
- E) Não devem ser realizados em crianças

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

43. Em relação ao retalho anterolateral da coxa é **CORRETO** afirmar.

- A) Está indicado para áreas de defeito primário pequenas e sem cavidades.
- B) Deve ser indicado para áreas que não necessitem de novas abordagens cirúrgicas.
- C) O fechamento primário da área doadora deve ser evitado.
- D) É por definição um retalho osteofasciocutâneo e não deve ser utilizado como retalho cutâneo puro.
- E) Seu pedículo está baseado nas perfurantes do ramo descendente da artéria circunflexa (ramo da artéria femoral profunda).

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.



44. O retalho fasciocutâneo ou retalho chinês está baseado na:

- A) Artéria ulnar.
- B) Artéria radial.**
- C) Artéria braquial, imediatamente antes da sua bifurcação no cotovelo.
- D) Artéria braquial em qualquer nível.
- E) Artéria axilar.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

45. É **CORRETO** afirmar sobre o retalho “cross finger”:

- A) É contraindicado para lesões na área flexora.
- B) A anastomose vascular deve ser realizada com pontos simples e fio de nylon de diâmetro 8.0 ou 9.0.
- C) São contraindicados em pacientes jovens, porque dependem de vasta circulação colateral.
- D) É retirado da área extensora de um dedo e transferido para a área flexora do dedo adjacente.**
- E) Ao se fazer a anastomose vascular, o nervo digital deve ser protegido pela proximidade das estruturas do feixe vâsculo nervoso neste nível.

PARDINI, Arlindo; FREITAS, Afrânio. **Traumatismos da Mão**. 4ª ed. Medbook, 2008.

46. Nas infecções após artroplastia total de joelho está indicada a Artrodese. A posição de escolha é:

- A) 5º valgo, 5 a 10º rotação externa e 5 a 10º de flexo.**
- B) 10 a 15º valgo, 5 a 10º rotação externa e 25 a 30º de flexo.
- C) 15º valgo, 0º rotação externa e 0º de flexo.
- D) 5º valgo, 30º rotação externa e 20º de flexo.
- E) 15º valgo, 10º rotação externa e 15 a 20º de flexo.

HERBERT, Sizino. **Ortopedia e Traumatologia**: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

47. De acordo com a classificação das displasias trocleares modificada por David Dejour, quando a tróclea é assimétrica, com hipoplasia do côndilo interno e convexidade no côndilo externo, sinal do cruzamento e esporão supratrocLEAR, corresponde ao tipo:

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D**
- E) E

HERBERT, Sizino. **Ortopedia e Traumatologia**: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

48. Nas fraturas tipo A da coluna toracolombar (Magerl e cols, AO) o tratamento conservador está indicado quando:

- A) O acunhamento da parte anterior for menor que 20% ou a cifose for inferior a 10º.
- B) O acunhamento da parte anterior for menor que 40% ou a cifose for inferior a 25º.**
- C) O acunhamento da parte anterior for menor que 60% ou a cifose for inferior a 45º.
- D) O acunhamento da parte anterior for menor que 30% ou a cifose for inferior a 15º.
- E) O acunhamento da parte anterior for menor que 10% ou a cifose for inferior a 10º.

HERBERT, Sizino. **Ortopedia e Traumatologia**: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

49. São tipos clínicos comuns na Paralisia Cerebral:

- A) Espástico e Extrapiramidal.**
- B) Espástico e Atáxico.
- C) Espástico e Hipotônico.
- D) Espástico e Hipertônico.
- E) Espástico e Irreversível.

HERBERT, Sizino. **Ortopedia e Traumatologia**: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

50. Na classificação de Thompson-Epstein, a luxação posterior do quadril associada à fratura do acetábulo incluindo a parede posterior corresponde ao tipo:

- A) Tipo I
- B) Tipo II
- C) Tipo III
- D) Tipo IV**
- E) Tipo V

HERBERT, Sizino. **Ortopedia e Traumatologia**: princípios e prática. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.