

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2024/2025



TARDE

# PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA DA MÃO (PRCIRMAOT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha de respostas para a marcação das alternativas



### TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**



### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões



### INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!



## Ortopedia e Traumatologia

1

Um paciente de 30 anos sofreu uma queda de bicicleta, apresentando dor intensa no ombro direito e incapacidade de movimentar o braço. Ao exame físico, observou-se uma deformidade na região acromioclavicular e dor à palpação. A radiografia revelou luxação acromioclavicular grau IV de Rockwood.

Nesse caso, o tratamento mais indicado é:

- (A) imobilização com tipoia por 2 a 3 semanas;
- (B) redução manual fechada sob anestesia local;
- (C) cirurgia de reconstrução ligamentar;
- (D) uso de anti-inflamatórios e fisioterapia;
- (E) administração de analgésicos e acompanhamento ambulatorial.

2

Um paciente de 65 anos, com história de osteoporose, apresenta dor súbita e incapacidade de movimentar o quadril após uma queda da própria altura. Ao exame físico, nota-se rotação externa e encurtamento do membro inferior direito. A radiografia confirma fratura do colo do fêmur Garden II.

O tratamento definitivo mais indicado para esse paciente é:

- (A) imobilização com tração cutânea;
- (B) uso de órtese de abdução;
- (C) fixação interna com parafusos canulados;
- (D) artroplastia total do quadril;
- (E) artroplastia parcial do quadril.

3

Uma paciente de 25 anos, jogadora de futebol, apresenta dor e inchaço no joelho direito após uma entorse durante um jogo. Ao exame físico, há instabilidade ligamentar, com resultados positivos nos testes de Lachman e Pivot Shift. A ressonância magnética revela ruptura completa do ligamento cruzado anterior (LCA).

Para o caso em pauta, o tratamento mais adequado é:

- (A) imobilização com tala gessada por 6 semanas PRICE;
- (B) cirurgia de reconstrução do LCA com Allograft;
- (C) cirurgia de reconstrução do LCA com ligamento sintético;
- (D) fisioterapia com exercícios de fortalecimento muscular;
- (E) cirurgia de reconstrução do LCA com auto enxerto de tendões flexores ou patelar.

4

Um paciente de 40 anos sofreu uma queda de uma escada, apresentando dor intensa no tornozelo direito e incapacidade de suportar peso. A radiografia mostra fratura bimaléolar tipo C da Webber.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) imobilização com tala gessada e repouso absoluto;
- (B) redução fechada sob anestesia local e uso de bota ortopédica;
- (C) fixação interna com placa e parafusos;
- (D) aplicação de gesso por 8 semanas;
- (E) fixação interna com fios de kirschner e cerclagem.

5

Uma paciente de 50 anos apresenta dor crônica no joelho esquerdo, especialmente ao subir escadas e após atividades físicas. Refere lesão prévia do LCA não tratada. A radiografia mostra osteoartrite moderada unicompartimental medial com estreitamento do espaço articular Allback III, ângulo mecânico de varismo de 8 graus.

Nesse caso, o tratamento mais indicado é:

- (A) artroplastia total de joelho;
- (B) uso de muletas para aliviar o peso sobre a articulação;
- (C) prática de exercícios de baixo impacto e fisioterapia;
- (D) cirurgia de osteotomia proximal da tibia;
- (E) artroplastia unicompartimental medial.

6

Um paciente de 28 anos, praticante de esportes, apresenta dor e edema no pé direito após uma entorse durante uma corrida. A radiografia revela fratura de Jones sem desvio (fratura da base do quinto metatarso).

O tratamento mais indicado para o paciente é:

- (A) imobilização com bota ortopédica por 6 semanas;
- (B) redução fechada e uso de tala gessada;
- (C) cirurgia de fixação com parafuso intramedular;
- (D) administração de anti-inflamatórios e repouso absoluto;
- (E) fisioterapia intensiva para recuperação funcional.

7

Um paciente de 45 anos, com histórico de diabetes mellitus, apresenta dor lombar intensa, referindo diminuição significativa da força do tríceps sural e parestesia na região plantar de caráter inespecífico. Ao exame clínico, atesta-se uma diminuição significativa do reflexo Aquileu.

O diagnóstico mais provável, nesse caso, é uma compressão da raiz:

- (A) L3;
- (B) L2;
- (C) L4;
- (D) L5;
- (E) S1.

8

Um paciente de 60 anos, com histórico de alcoolismo, apresenta dor no quadril esquerdo e dificuldade para deambular. A ressonância magnética revela necrose avascular da cabeça femoral grau 3 de Ficat e Arlet.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) administração de anti-inflamatórios e fisioterapia;
- (B) uso de muletas para evitar carga no membro afetado;
- (C) cirurgia de descompressão central do fêmur;
- (D) artroplastia total do quadril;
- (E) infiltração intra-articular com corticosteroides.

**9**

Durante o tratamento cirúrgico da epifisiólise proximal do fêmur grave, a luxação controlada de Ganz é um procedimento técnico que visa à melhor visualização da deformidade e à preservação dos vasos:

- (A) retinaculares anteriores;
- (B) retinaculares posteriores;
- (C) glúteos posteriores;
- (D) centrais e ligamento redondo;
- (E) circunflexos laterais.

**10**

Em um adolescente praticante de atividades físicas, após episódios de lombalgia, observou-se radiograficamente, a presença de espondilolistese L5-S1.

Nesse caso, existe maior risco de desenvolvimento de déficit neurológico e progressão de deformidade, segundo Wiltse-Newman, no tipo:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) V.

**11**

Um paciente de 22 anos sofreu uma entorse no joelho durante uma partida de futebol, apresentando dor, edema e instabilidade. A ressonância magnética confirmou uma lesão do menisco medial do tipo alça de balde completa e luxada para o intercôndilo.

O tratamento mais indicado nesse caso é:

- (A) meniscectomia parcial;
- (B) meniscectomia total;
- (C) sutura meniscal *out-in* terço anterior, *inside-out* médio e *all-inside* posterior;
- (D) sutura *all-inside* terço anterior, *inside-out* médio e *out-in* posterior;
- (E) sutura *inside-out* terço anterior, *out-in* médio e *all-inside* posterior.

**12**

Uma paciente de 70 anos, com histórico de osteoporose, apresenta dor intensa no punho direito após uma queda da própria altura. A radiografia revela fratura distal do rádio extra-articular desviada TIPO II C da classificação Universal.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) imobilização com tala gessada por 4 semanas;
- (B) redução fechada e uso de gesso por 6 semanas;
- (C) fixação interna com placas e parafusos;
- (D) redução fechada e pinagem percutânea;
- (E) uso de órteses e acompanhamento clínico.

**13**

Um paciente de 18 anos, praticante de basquete, apresenta dor e edema no tornozelo direito após entorses recorrentes durante jogos. A radiografia não mostra fraturas, mas o exame físico revela instabilidade ligamentar +/+++ e a ressonância demonstra lesão parcial do ligamento fíbulo-talar anterior.

O tratamento mais indicado para esse jovem é:

- (A) imobilização com tala gessada por 2 semanas;
- (B) uso de muletas e repouso absoluto;
- (C) cirurgia de reparo ligamentar;
- (D) fisioterapia com exercícios de propriocepção e fortalecimento;
- (E) infiltração com corticosteroides no local da dor.

**14**

Um paciente de 50 anos apresenta dor súbita no ombro direito e limitação dos movimentos, especialmente na rotação externa e abdução, após uma partida de tênis há 6 meses. A ressonância magnética demonstra ruptura do tendão do músculo supraespinhoso com retração de 1,0 cm e Guttalier II.

O tratamento mais indicado nesse caso é:

- (A) imobilização com tipoia por 6 semanas;
- (B) administração de anti-inflamatórios e fisioterapia;
- (C) uso de analgésicos opioides para controle da dor;
- (D) infiltração com corticosteroides ou ortobiológicos;
- (E) cirurgia de reparo do manguito rotador.

**15**

Uma paciente de 65 anos apresenta dor crônica e rigidez nas articulações interfalângicas distais das mãos. A radiografia revela alterações degenerativas e presença nódulos de bouchard e heberden.

O tratamento mais indicado é:

- (A) uso de anti-inflamatórios e órteses para as mãos;
- (B) infiltração com corticosteroides nas articulações afetadas;
- (C) cirurgia de artroplastia das articulações interfalângicas;
- (D) cirurgia minimamente invasiva para retirada dos nódulos;
- (E) fisioterapia com exercícios de mobilidade e fortalecimento.

**16**

Um paciente de 40 anos, trabalhador da construção civil, apresenta dor crônica na região lateral do cotovelo direito, especialmente ao segurar firme para levantar objetos. Ao exame físico tem dor à extensão contra resistência do punho.

O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- (A) epicondilite tipo "*tennis elbow*";
- (B) bursite olecraniana;
- (C) síndrome do túnel do carpo;
- (D) tenossinovite de De Quervain;
- (E) epicondilite do golfista.

**17**

Uma paciente de 55 anos, com histórico de artrite reumatoide, apresenta dor e deformidade progressiva nas mãos. A radiografia mostra degeneração articular, subluxação das articulações metacarpofalângicas, ruptura dos tendões extensores e desvio ulnar dos dedos.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) administração de anti-inflamatórios e fisioterapia;
- (B) uso de órteses e repouso das mãos;
- (C) cirurgia de artroplastia das articulações afetadas com tenoplastia;
- (D) artrodese metacarpofalangeana em 15 graus de flexão;
- (E) transferência dos tendões flexores superficiais para extensores.

**18**

Em pacientes com paralisia cerebral espástica, comumente existe grande dificuldade de supinação e prejuízo Funcional por contratura do pronador redondo.

Nesses casos, indica-se a reorientação cirúrgica do músculo em questão, segundo a classificação de Gschwind e Tonkin, no grupo:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) V.

**19**

A doença de Legg-Calvé-Perthes apresenta algumas fases distintas, que se relacionam diretamente com a escolha da abordagem e o prognóstico do tratamento.

A ausência de osteócitos ou a presença de osteócitos com núcleo picnótico são características da doença na fase de:

- (A) necrose;
- (B) sinovite;
- (C) fragmentação;
- (D) reossificação;
- (E) residual.

**20**

Um paciente de 30 anos sofreu uma lesão cortante no dedo indicador, apresentando dor e incapacidade de estender a falange distal. Ao exame, observou-se dedo em martelo com queda de 25 graus da interfalangeana distal, sem arrancamento ósseo.

O tratamento mais indicado nesse caso é:

- (A) imobilização com tala gessada por 4 semanas;
- (B) uso de órtese de extensão por 6 a 8 semanas;
- (C) cirurgia de reparo do tendão extensor;
- (D) administração de anti-inflamatórios e fisioterapia;
- (E) infiltração com corticosteroides na articulação.

**21**

Na epifisiolite por condropatia conjugal proximal do fêmur de adolescentes, segundo Loder, o fator preditivo diretamente relacionado à possibilidade de desenvolver osteonecrose da cabeça femoral, correspondente à gênese fisiopatológica da doença e não ao tratamento instituído, é:

- (A) deformidade;
- (B) energia do trauma;
- (C) instabilidade;
- (D) desvio posterior;
- (E) migração proximal.

**22**

Um paciente de 60 anos, com histórico de diabetes mellitus, apresenta dor, edema e calor no joelho direito, seu exame laboratorial apresenta 6.000 leucócitos, VHS 20, PCR 4,5. Foi submetido a punção articular, que mostrou presença importante de cristais de urato monossódico e contagem de dois leucócitos por campo.

O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- (A) artrite reumatoide;
- (B) osteoartrite;
- (C) gota;
- (D) sinovite inespecífica;
- (E) artrite séptica.

**23**

A fratura de C2 do processo odontoide pode causar grande instabilidade e deve ser avaliada com radiografias transorais e tomografia computadorizada. Há casos em que o tratamento deve ser cirúrgico.

Segundo Anderson e D'Alonzo, a osteossíntese do processo odontoide com parafuso canulado é sempre indicada, no tipo II, quando existe:

- (A) fragmentação da base;
- (B) fratura instável do atlas;
- (C) traço oblíquo que se estende de anteroinferior para posterossuperior;
- (D) traço oblíquo que se estende de anteroinferior para posteroinferior;
- (E) traço oblíquo que se estende de anteroinferior para posterolateral.

**24**

Uma paciente de 65 anos, com histórico de osteoporose, apresenta dor intensa e incapacidade de movimentar o braço após uma queda. A radiografia mostra fratura da extremidade proximal do úmero em 4 partes, segundo a classificação de Neer, sem fratura da cabeça tipo *head split*.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) imobilização com tipoia por 6 semanas;
- (B) redução fechada e uso de órtese de Raymond;
- (C) fixação interna com placa proximal de úmero e parafusos;
- (D) artroplastia parcial do ombro;
- (E) artroplastia reversa do ombro.

**25**

Um paciente de 50 anos apresenta dor ++/++++ no pescoço e ombro, irradiando para o braço direito. Refere também parestesia no dermatomo da raiz de C6 +/-++++ há 30 dias. O exame de ressonância magnética demonstra hérnia discal cervical foraminal com indentação ao gânglio da raiz emergente C6 à direita e eletroneuromiografia sem alterações do padrão de potencial evocado.

O tratamento mais indicado para esse paciente é:

- (A) cirurgia de descompressão e fusão vertebral por acesso anterior;
- (B) cirurgia de descompressão e fusão vertebral por acesso posterior;
- (C) analgesia, uso de colar cervical e repouso absoluto;
- (D) repouso, analgesia e fisioterapia com alongamento muscular e fortalecimento progressivo;
- (E) infiltração epidural com corticosteroides.

**26**

Uma paciente de 40 anos, secretária, apresenta dor e dormência no polegar, indicador e dedo médio da mão direita, especialmente à noite. O exame físico revela sinal de Tinell positivo na percussão da região anterior do punho. Teste de Phalen também tem resultado positivo.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) tenossinovite de De Quervain;
- (B) síndrome do túnel do carpo;
- (C) artrite reumatoide;
- (D) tendinite do flexor radial do carpo;
- (E) doença de Dupuytren.

**27**

Considere um paciente adulto jovem com lesão óssea lítica e insuflante da região meta epifisária proximal do úmero, sem ruptura da cortical, translúcido sem trabeculados, com idade e exames radiográfico e tomográfico compatíveis com cisto ósseo unicameral.

O método de tratamento proposto por Scaglietti para um caso como esse consiste na:

- (A) curetagem simples e cimentação com metilmetacrilato;
- (B) ressecção em bloco e enxertia;
- (C) punção e injeção intralésional com metilprednisolona;
- (D) curetagem seguida de enxertia óssea;
- (E) radioterapia guiada por tomografia computadorizada.

**28**

Um paciente com 12 anos com diagnóstico de seqüela de paralisia obstétrica alta tipo Erb Duchenne foi indicado para tratamento cirúrgico.

O procedimento indicado, preconizado por Sever-L'episcopo, tem como objetivo a melhora da:

- (A) adução do ombro;
- (B) abdução do ombro;
- (C) rotação medial do braço;
- (D) rotação lateral do braço;
- (E) extensão do cotovelo.

**29**

Uma paciente de 40 anos refere queda, fratura e luxação do antebraço Monteggia tipo 4 pela classificação de Bado. Durante o tratamento cirúrgico, apresentou grande instabilidade e dificuldade de manutenção da redução cirúrgica da cabeça do rádio, sendo indicada a reconstrução ligamentar radio ulnar.

O procedimento de Bell-Tawse a ser realizado utiliza, para a reconstrução do ligamento anular, a aponeurose do músculo:

- (A) bíceps;
- (B) ancônio;
- (C) palmar longo;
- (D) tríceps;
- (E) extensor radial do carpo.

**30**

Um homem de 35 anos, com histórico de luxação de cotovelo reduzida na emergência e tratada com órtese axilo palmar por 6 semanas, queixa-se de instabilidade residual e procura atendimento especializado. Ao exame físico, uma instabilidade posterolateral do cotovelo foi diagnosticada.

Esse diagnóstico ocorreu pela aplicação de uma força axial no membro superior com o cotovelo em:

- (A) varo e supinação;
- (B) valgo e pronação;
- (C) varo e rotação interna;
- (D) valgo e rotação interna;
- (E) valgo e rotação externa.

**31**

Uma criança de 3 anos de idade foi diagnosticada como portadora de osteogênese imperfecta do tipo IIB de Sillence, apresentando escleras azuladas e fraturas recorrentes.

O tipo IIB caracteriza-se por apresentar um defeito congênito no colágeno tipo:

- (A) I, ter dentinogênese anormal e ser autossômica dominante;
- (B) I, ter dentinogênese normal e ser autossômica recessiva;
- (C) II, ter dentinogênese anormal e ser ligada ao cromossomo X;
- (D) I, ter dentinogênese anormal e ser autossômica recessiva;
- (E) II, ter dentinogênese anormal e ser autossômica dominante.

**32**

Um paciente jovem, vítima de queda de motocicleta, apresenta várias escoriações e deformidade em ombro direito. Ao exame radiográfico observa-se uma fratura do terço distal da clavícula do grupo II, tipo IIA, de Allman.

A localização anatômica dessa fratura é:

- (A) medial ao ligamento conoide;
- (B) lateral ao ligamento conoide;
- (C) central ao ligamento trapezoide;
- (D) lateral ao ligamento trapezoide;
- (E) medial ao ligamento trapezoide.

**33**

Uma criança de 7 anos sofreu queda da própria altura com fratura da extremidade proximal do fêmur, sendo tratada cirurgicamente com redução incruenta, fixação percutânea e gesso pelvipodálico.

Segundo a Classificação de Delbet e Colona, o tipo de fratura em que há o menor risco de complicação vascular para a cabeça do fêmur (Osteonecrose) é o tipo:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) V.

**34**

Um homem adulto, jovem, ativo, apresentando sinais de sinovite aguda em articulação do joelho direito e tornozelo direito, lombalgia recorrente e com história de uretrite e conjuntivite infecciosa e recorrente, foi tratado com cefalosporina de primeira geração, sem melhora clínica. Deu entrada na emergência do hospital com fortes dores, calor e rubor articular leve.

O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- (A) artrite psoriática;
- (B) síndrome de Reiter;
- (C) artrite séptica;
- (D) sinovite inespecífica;
- (E) gota.

**35**

Um paciente de 26 anos, vítima de uma queda de laje, deu entrada na emergência com incapacidade de deambular e dor na região sacra e púbica. Foi encaminhado aos exames radiográficos e tomográficos, que evidenciaram uma dissociação entre a linha ilioisquiática e a gota de lágrima de Kolher.

O resultado desse exame sugere:

- (A) instabilidade vertical da pelve;
- (B) fratura da superfície quadrilátera;
- (C) fratura das duas colunas acetabulares;
- (D) afundamento acetabular central;
- (E) fratura luxação sacroilíaca.

**36**

Uma criança de 8 meses de idade apresenta dor, febre e impotência funcional no quadril direito. Após radiografia, ultrassonografia e exames laboratoriais foi diagnosticada com artrite séptica por contiguidade de osteomielite do colo femoral. Foi encaminhada ao centro cirúrgico para artrotomia, curetagem, descompressão e lavagem articular.

No caso dessa criança, existia grande risco de comprometimento vascular devido ao fato de os vasos epifisários ainda permanecerem intraósseos entre:

- (A) zero a 6 meses;
- (B) zero a 12 meses;
- (C) zero a 18 meses;
- (D) zero a 24 meses;
- (E) zero a 36 meses.

**37**

Uma criança de 12 meses, apresentando displasia do desenvolvimento do quadril direito, manobras de Barlow e Ortolani negativas e sinal de Galeazzi positivo à direita, foi levada ao centro cirúrgico para redução incruenta sem sucesso, sendo necessária uma artrotomia cirúrgica.

Durante o procedimento, observou-se como principal estrutura anatômica interposta à redução o(a):

- (A) ligamento redondo;
- (B) cápsula articular;
- (C) pulvinar;
- (D) ligamento transverso;
- (E) tendão do psoas.

**38**

Um paciente de 26 anos, vítima de acidente de motocicleta, foi levado ao pronto-socorro, apresentando fratura do plateau tibial Schatzker IV, com indicação de tratamento cirúrgico. Durante a cirurgia foi observada fragmentação posterolateral não acessível pelo portal anterolateral.

Foi necessário realizar uma abordagem posterolateral entre as seguintes estruturas anatômicas:

- (A) o gastrocnêmico lateral e o poplíteo;
- (B) o gastrocnêmico lateral e o bíceps;
- (C) o gastrocnêmico lateral e o nervo fibular;
- (D) o poplíteo e o ligamento colateral lateral;
- (E) o poplíteo e o nervo fibular.

**39**

Um paciente, vítima de fratura diafisária da tíbia tipo 42 A2.3, alinhada, foi inicialmente tratado com tala gessada cruro-podálica. Retornou à emergência 6 horas depois com queixa de fortes dores e impossibilidade de extensão dos dedos. Submeteu-se a uma avaliação da pressão intracompartimental, tendo sido aferido o coeficiente Delta-P pela subtração da pressão:

- (A) arterial sistólica da pressão intracompartimental;
- (B) arterial diastólica da pressão intracompartimental;
- (C) intracompartimental da pressão arterial sistólica;
- (D) intracompartimental da pressão arterial diastólica;
- (E) intracompartimental afetada da intracompartimental contralateral.

**40**

Uma criança de 9 anos compareceu ao ambulatório de ortopedia infantil buscando tratamento especializado. Apresentava varismo bilateral de joelhos, com ângulo femorotibial de 15 graus e metadiáfisário de Levine de 18 graus. O diagnóstico radiológico foi tíbia vara de Blount grau IV pela classificação de Langeskiold.

Para esse paciente, está indicado o tratamento de:

- (A) osteotomia de abertura tibial medial;
- (B) osteotomia de fechamento tibial lateral;
- (C) osteotomia infratuberositária tibial com epifisiodese lateral;
- (D) osteotomia infratuberositária com ressecção de barra de fusão medial;
- (E) epifisiodese tibial lateral associada a órtese Dennis Brown.

## Cirurgia Plástica

41

Dor e edema da articulação metacarpofalângica do polegar após queda com esqui são sugestivos de:

- (A) fratura do primeiro metacarpo;
- (B) fratura da diáfise da falange proximal;
- (C) luxação da articulação metacarpofalângica com lesão ligamentar;
- (D) luxação da articulação interfalangeana;
- (E) fratura do segundo metacarpo.

42

Lesão do flexor profundo do dedo no canal digital deverá ser tratada:

- (A) após 15 dias;
- (B) na emergência;
- (C) após 30 dias;
- (D) com enxerto de tendão;
- (E) após redução completa do edema.

43

Após um treino de boxe, o lutador relata dor, edema, dificuldade de movimentação dos dedos, hematoma, e deformidade na mão. O exame radiológico revela fratura com desvio do colo do quinto metacarpo.

A conduta para o caso é:

- (A) fixação intramedular com mini-haste de ten;
- (B) fixação com fio de Kirschner;
- (C) tratamento conservador com órtese própria;
- (D) fixação com miniplaca e parafuso;
- (E) fixação externa.

44

Perdas cutâneas no nível da polpa digital são reconstruídas mais adequadamente com:

- (A) retalho tipo *cross finger*;
- (B) retalho de Atasoy;
- (C) retalho homodigital de fluxo reverso;
- (D) retalho de fásia;
- (E) enxerto de pele total.

45

O tempo para se realizar um reimplante microcirúrgico de um dedo é de, no máximo:

- (A) até 3 horas conservado;
- (B) até 6 horas conservado;
- (C) até 12 horas em isquemia quente;
- (D) até 24 horas conservado;
- (E) até 36 horas conservado.

46

Um corte com vidro na base do polegar com impossibilidade de fletir a falange distal e com dormência na polpa são sugestivos de:

- (A) lesão do FPL;
- (B) lesão do nervo digital;
- (C) lesão do nervo mediano;
- (D) associação de lesão do FPL e dos nervos digitais;
- (E) associação de lesão do EPL e dos nervos digitais.

47

Nos casos em que haja importante perda cutânea associada a exposição óssea, o transplante microcirúrgico mais adequado para se fazer a cobertura cutânea da perda é:

- (A) retalho muscular do gracilis;
- (B) retalho cutâneo paraescapular;
- (C) retalho muscular do grande dorsal;
- (D) retalho cutâneo antebraquial radial;
- (E) retalho miocutâneo do glúteo máximo.

48

A maior crítica ao uso do retalho antebraquial radial é a de que:

- (A) seu pedículo é muito curto;
- (B) o retalho é de pequenas proporções;
- (C) ele deixa grande sequela na área doadora;
- (D) a artéria ulnar é utilizada como pedículo principal;
- (E) esse retalho não pode ser utilizado em sequelas de queimaduras.

49

Um paciente apresentando formigamento, sensação de choque e dor no quinto quirodáctilo durante a extensão da mão tem diagnóstico compatível com:

- (A) compressão na arcada de Struthers;
- (B) síndrome do túnel do carpo;
- (C) compressão no túnel ulnar;
- (D) compressão do ligamento de Struthers;
- (E) compressão por espícula óssea.

50

Dentre as síndromes de cranioestenoses, a única que apresenta padrão de transmissão autossômico recessivo é:

- (A) Crouzon;
- (B) Apert;
- (C) Carpenter;
- (D) Pfeiffer;
- (E) Saethre-Chotzen.

51

Dos músculos abaixo relacionados, o que não é considerado da mastigação é o:

- (A) pterigóideo lateral;
- (B) digástrico;
- (C) temporal;
- (D) masseter;
- (E) pterigóideo medial.

**52**

O tratamento de escolha da síndrome compartimental de uma queimadura elétrica de alta voltagem é:

- (A) escarectomia;
- (B) escarotomia;
- (C) laparotomia;
- (D) fasciotomia;
- (E) conduta expectante.

**53**

Um homem de 62 anos apresenta lesão ulcerada com 3 meses de evolução, sem melhora evolutiva, em local de cicatriz de queimadura. O acidente ocorreu há 20 anos.

O diagnóstico provável é:

- (A) úlcera de Curling;
- (B) úlcera de Marjolin;
- (C) úlcera de estresse;
- (D) carcinoma basocelular;
- (E) carcinoma espinocelular.

**54**

Uma paciente com queimaduras profundas de 36% da superfície corporal será transferida para um CTQ nas primeiras 6 horas após o trauma.

A conduta no caso é:

- (A) efetuar debridamento das lesões em sala de cirurgia antes da transferência;
- (B) aplicar compressas com nitrato de prata sobre as zonas afetadas;
- (C) cobrir as lesões com compressas frias e úmidas com solução fisiológica;
- (D) cobrir as lesões com compressas estéreis e secas e manter a paciente aquecida;
- (E) cobrir toda a superfície com gelo.

**55**

Em relação a queimaduras intermediárias ou de espessura parcial, é correto afirmar que:

- (A) comprometem o tecido celular subcutâneo;
- (B) têm aspecto coriáceo e são muito dolorosas;
- (C) possuem alta probabilidade de infecção;
- (D) podem epitelizar em 2 ou 3 semanas com tratamento adequado;
- (E) devem ser enxertadas precocemente.

**56**

A causa mais frequente de queimaduras em crianças até 5 anos é:

- (A) chama direta;
- (B) líquido superaquecido;
- (C) elétrica de alta voltagem;
- (D) elétrica de baixa voltagem;
- (E) agentes químicos.

**57**

O edema que se produz em uma queimadura se deve a:

- (A) aumento da permeabilidade capilar;
- (B) espasmo arterial;
- (C) dilatação venosa;
- (D) obstrução linfática;
- (E) obstrução arterial.

**58**

Na lipoabdominoplastia proposta por Saldanha, deve-se:

- (A) preservar a fáscia de Scarpa na região infraumbelical;
- (B) promover descolamento do retalho semelhante durante abdominoplastia clássica;
- (C) realizar lipoaspiração superficial da região supraumbelical;
- (D) não transpor o umbigo;
- (E) realizar lipoaspiração profunda infraumbelical.

**59**

Com relação aos queloides localizados no lóbulo da orelha, o tratamento primário é:

- (A) feixe de elétrons;
- (B) ressecção com posterior betaterapia superficial;
- (C) infiltração intralesional com corticoides;
- (D) ressecção da lesão com manutenção das bordas;
- (E) compressão com brincos de pressão.

**60**

O pico de atividade de polimorfonucleares no processo de cicatrização de feridas ocorre:

- (A) nas primeiras 24-48 horas;
- (B) após 72 horas;
- (C) no sétimo dia;
- (D) após 30 dias;
- (E) após 60 dias.

**61**

Os fibroblastos diferenciados em miofibroblastos são responsáveis diretos no processo cicatricial por:

- (A) epitelização;
- (B) restauração da continuidade do tecido;
- (C) contração da ferida;
- (D) neoangiogênese;
- (E) granulação da ferida.

**62**

Com relação ao retalho Abbé, é correto afirmar que:

- (A) é realizado em tempo único;
- (B) tem como objetivo reparar perda do lábio superior ou aumentar sua dimensão horizontal;
- (C) tem como objetivo reparar perda do lábio inferior ou aumentar sua dimensão horizontal;
- (D) não corrige a espessura total dos lábios;
- (E) não tem resultados estéticos favoráveis.

**63**

A fratura denominada Le Fort III, comumente encontrada nos pacientes com traumatismo facial, é caracterizada por:

- (A) fratura transalveolar;
- (B) disjunção craniofacial;
- (C) fratura transversa baixa de maxila;
- (D) um tipo de fratura nasoetmoidal;
- (E) fratura nasomaxilar (ou piramidal).

**64**

Um paciente de 75 kg sofreu queimaduras de 2º e 3º graus na face anterior e posterior do tronco e na face posterior do membro inferior.

Usando a fórmula de Parkland, o volume que deverá ser repostado é:

- (A) 6.750 ml de coloides nas primeiras 8 horas;
- (B) 8.000 ml de coloides nas primeiras 24 horas;
- (C) 6.750 ml de cristaloides nas primeiras 8 horas;
- (D) 8.000 ml de cristaloides nas primeiras 24 horas;
- (E) 6.750 ml de cristaloides nas primeiras 24 horas.

**65**

O tratamento pelo método fechado de fraturas dos ossos nasais e do septo é indicado quando:

- (A) houver cominuição dos ossos próprios e desvio septal;
- (B) estiverem associadas à fratura orbitoetmoidal;
- (C) forem abordadas de 3 a 4 semanas após o trauma;
- (D) houver condição de realinhamento, tamponamento e imobilização externa;
- (E) houver exposição do septo e feridas complexas do tegumento nasal.

**66**

A criptotia corresponde a:

- (A) orelha proeminente com ângulo escafo-conchal superior a 90°;
- (B) redução do tamanho das orelhas com assimetria entre elas;
- (C) hipoplasia da raiz da anti-hélice com o alargamento de sua base;
- (D) orelhas constrictas tracionadas para baixo em forma de copo;
- (E) sepultamento do polo superior da orelha sob o couro cabeludo.

**67**

A complicação tardia mais frequente após palatoplastia primária é:

- (A) refluxo nasal;
- (B) sangramento;
- (C) laceração da mucosa;
- (D) infecção;
- (E) fístula oronasal.

**68**

O *lifting* profundo, sub-SMAS ou *deep plane*, tem como característica(s):

- (A) envolver a dissecação e abordagem do espaço pré-zigomático, de todos os espaços pré-massetéricos e do espaço mastigatório;
- (B) ser utilizado para tração dos tecidos ptóticos inferiores;
- (C) ser necessária a incisão de pele ampla;
- (D) ter como consequência uma alta taxa de recidiva e alta taxa de morbidade;
- (E) oferecer menor risco teórico de lesão para o nervo facial.

**69**

Sobre a relação entre médicos no Código de Ética Médica, são vedadas ao médico diversas ações, EXCETO:

- (A) deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal;
- (B) praticar concorrência desleal contra outro médico;
- (C) utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos;
- (D) assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens;
- (E) fazer de tudo para aliviar o sofrimento do seu doente.

**70**

A melhor abordagem cirúrgica para a correção da disfunção velofaríngea (DVF) é:

- (A) veloplastia intravelar;
- (B) reposicionamento do faríngeo;
- (C) esfínteroplastia dinâmica de Orticochea;
- (D) retalho faríngeo posterior de pedículo superior;
- (E) dupla zetaplastia oposta.

**71**

O nevo de Ota é caracterizado por:

- (A) mancha escura, acinzentada ou azulada na região periorbitária;
- (B) mancha escura, acinzentada ou azulada unilateral no ombro ou tórax;
- (C) mácula hipertrófica, localizada predominantemente no tronco anterior ou região escapular e frequentemente associada à hipertricrose;
- (D) mancha azulada, acinzentada ou ligeiramente esverdeada, sendo mais comum na região inferior das costas ou nas nádegas;
- (E) mancha azul, cinza escuro, amarelada ou preta, com elevação, podendo estar localizada no couro cabeludo, no rosto, nas mãos ou nos pés e nas nádegas.

**72**

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma condição incomum, com incidência de uma a cada 4.000 a 5.000 nascimentos vivos, caracterizada por:

- (A) atraso intelectual, ausência de fala, convulsões, riso excessivo e movimentos desconexos;
- (B) diâmetro clitoriano superior a 6mm, gônada palpável em bolsa labioescrotal, fusão labial posterior; massa inguinal que pode corresponder a testículos;
- (C) agenesia de mandíbula, hipertelorismo e hirsutismo;
- (D) associação de lisencefalia tipo I com anomalias craniofaciais (microcefalia grave, fronte baixa e inclinada, uma ponte nasal ampla e proeminente e olhos afastados) e atraso de crescimento pós-natal;
- (E) agenesia mülleriana caracterizada por atresia vaginal e anomalias uterinas e tubárias, que podem incluir ausência ou hipoplasia.

**73**

Sobre a doença de Ledderhose, é correto afirmar que:

- (A) se caracteriza por espessamento e hialinização das fibras de colágeno da fásia plantar com formação de nódulos palpáveis e retração da mesma;
- (B) é mais comum em indivíduos negros;
- (C) é doença comum em atletas e indivíduos entre 1ª e 2ª décadas;
- (D) está associada ao uso de cocaína e drogas injetáveis;
- (E) é uma condição em que os dedos permanecem em posição de flexão ao nível da articulação metacarpofalangiana após fibrose.

**74**

As estrias são decorrentes da ruptura da(s) estrutura(s) da derme denominada(s):

- (A) colágeno;
- (B) substância fundamental;
- (C) fibras elásticas e oxitalânicas;
- (D) estrutura folicular;
- (E) camada basal.

**75**

A alteração que faz com que a abertura da uretra seja na face dorsal do pênis e que pode levar a perda do controle urinário é o(a):

- (A) prolapso uretral;
- (B) estenose uretral;
- (C) corda venérea;
- (D) hipospádia;
- (E) epispádia.

**76**

Com relação ao retalho miocutâneo transversal do grácil transversal nas reconstruções mamárias, é INCORRETO afirmar que:

- (A) é utilizado na ausência de outras alternativas de reconstrução autóloga;
- (B) pode ser retirado com a paciente em posição supina;
- (C) fornece tecidos moles facilmente moldáveis;
- (D) possui pedículo longo, o que facilita a microanastomose;
- (E) é considerado um retalho com rápida recuperação.

**77**

Sobre os enxertos de pele de espessura parcial, é correto afirmar que:

- (A) a contração secundária é mínima;
- (B) a probabilidade de “pega” é menor se comparados aos de pele total;
- (C) as lesões pequenas de face ou mão são indicadas para receberem tais enxertos;
- (D) a disponibilidade é maior quando comparados com os de espessura total;
- (E) as áreas doadoras são fechadas primariamente.

**78**

O momento ideal para iniciar-se a reconstrução da orelha é:

- (A) após 14 anos;
- (B) após os 5 anos;
- (C) após os 7 anos;
- (D) qualquer idade;
- (E) nos primeiros 6 meses de vida.

**79**

A plicatura dos retos abdominais em abdominoplastias deve ser realizada:

- (A) por solicitação do paciente;
- (B) em caso de grandes hérnias;
- (C) em todos os casos;
- (D) em casos de diástase musculoaponeurótica;
- (E) concomitantemente com a plicatura dos oblíquos externos.

**80**

Com relação ao neopericôndrio na reconstrução de orelha, é correto afirmar que:

- (A) é fundamental para o procedimento;
- (B) é utilizado somente em algumas técnicas;
- (C) não há necessidade de criar neopericôndrio;
- (D) é formado mesmo em tecido infeccionado;
- (E) é importante no planejamento cirúrgico.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

Realização

