



POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CCOS/2026 - CIRURGIA DE MÃO

(Edital DRH/CRS nº 14/2025, de 03 de outubro de 2025)

GABARITO PRELIMINAR

1ª QUESTÃO	A	B	C	D
2ª QUESTÃO	A	B	C	D
3ª QUESTÃO	A	B	C	D
4ª QUESTÃO	A	B	C	D
5ª QUESTÃO	A	B	C	D
6ª QUESTÃO	A	B	C	D
7ª QUESTÃO	A	B	C	D
8ª QUESTÃO	A	B	C	D
9ª QUESTÃO	A	B	C	D
10ª QUESTÃO	A	B	C	D
11ª QUESTÃO	A	B	C	D
12ª QUESTÃO	A	B	C	D
13ª QUESTÃO	A	B	C	D
14ª QUESTÃO	A	B	C	D
15ª QUESTÃO	A	B	C	D
16ª QUESTÃO	A	B	C	D
17ª QUESTÃO	A	B	C	D
18ª QUESTÃO	A	B	C	D
19ª QUESTÃO	A	B	C	D
20ª QUESTÃO	A	B	C	D
21ª QUESTÃO	A	B	C	D
22ª QUESTÃO	A	B	C	D
23ª QUESTÃO	A	B	C	D
24ª QUESTÃO	A	B	C	D
25ª QUESTÃO	A	B	C	D

26ª QUESTÃO	A	B	C	D
27ª QUESTÃO	A	B	C	D
28ª QUESTÃO	A	B	C	D
29ª QUESTÃO	A	B	C	D
30ª QUESTÃO	A	B	C	D
31ª QUESTÃO	A	B	C	D
32ª QUESTÃO	A	B	C	D
33ª QUESTÃO	A	B	C	D
34ª QUESTÃO	A	B	C	D
35ª QUESTÃO	A	B	C	D
36ª QUESTÃO	A	B	C	D
37ª QUESTÃO	A	B	C	D
38ª QUESTÃO	A	B	C	D
39ª QUESTÃO	A	B	C	D
40ª QUESTÃO	A	B	C	D
41ª QUESTÃO	A	B	C	D
42ª QUESTÃO	A	B	C	D
43ª QUESTÃO	A	B	C	D
44ª QUESTÃO	A	B	C	D
45ª QUESTÃO	A	B	C	D
46ª QUESTÃO	A	B	C	D
47ª QUESTÃO	A	B	C	D
48ª QUESTÃO	A	B	C	D
49ª QUESTÃO	A	B	C	D
50ª QUESTÃO	A	B	C	D

Belo Horizonte, 08 de fevereiro de 2026.

(a) JUARÍ ALEXANDRE SANTOS, TEN CEL PM
CHEFE DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO



POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO AO CURSO COMPLEMENTAR DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, PARA O ANO DE 2026 (CCOS/2026).

CCOS/2026 – CIRURGIA DE MÃO
(Edital DRH/CRS nº 14/2025, de 03 de outubro de 2025)

Língua Portuguesa – Direitos Humanos – Conhecimentos Específicos.

NOME: _____
CPF: _____ **IDENTIDADE:** _____
NR PM: _____ **SALA:** _____
DATA: _____

ORIENTAÇÕES AOS CANDIDATOS:

1. Abra este caderno de prova somente quando autorizado.
2. Prova sem consulta.
3. Esta prova contém 50 (cinquenta) questões, valendo 2,00 (dois) pontos cada e valor total de 100 (cem) pontos.
4. Para cada questão existe somente uma opção de resposta.
5. Responda as questões e marque a opção na folha de respostas, usando caneta (tinta azul ou preta).
6. Não será admitido nenhum tipo de rasura na folha de respostas, sendo que, as questões rasuradas, bem como, as em branco ou com mais de uma marcação não serão computadas para o candidato.
7. O tempo máximo permitido para realização da prova objetiva será de 3 (três) horas, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
8. É proibido o porte/posse de lápis, lapiseira, borracha, corretivos, de aparelhos e equipamentos eletrônicos, computadores, máquinas calculadoras, telefones celulares, relógios de qualquer tipo, alarmes de veículos, chaves ou outros similares.
9. Em regra, após iniciada a prova objetiva, os candidatos não poderão deixar a sala de provas e a esta retornar, exceto, se devidamente acompanhados por fiscal do concurso para uso de sanitários ou bebedouros e, ainda assim, somente no intervalo de tempo entre 09h30 e 10h30.
10. Será fixado em 02 (duas) horas o período de sigilo a partir do início da prova, no qual os candidatos não poderão deixar o estabelecimento de aplicação da prova objetiva, sob pena de eliminação do processo de seleção.
11. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de provas depois de transcorridas duas horas e trinta minutos do início da aplicação. Os cadernos que não forem levados serão recolhidos e destruídos ou destinados à reciclagem pelo CRS.
12. O candidato que deixar a sala de aplicação antes do período estabelecido no item anterior somente poderá levar consigo o rascunho do gabarito da prova objetiva.
13. Ao final da prova, entregue ao aplicador a folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, devidamente preenchidos, conferidos e assinados.
14. O gabarito da prova objetiva será publicado no site do CRS (<https://www.policiamilitar.mg.gov.br/site/crs>) e servirá de base/objeto para o recurso.

Assinatura do Candidato

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia atentamente os textos abaixo e, em seguida, responda às questões propostas.

Texto I

Inovações na Saúde Digital: Telemedicina e Suas Aplicações Futuras

A telemedicina está revolucionando a maneira como os cuidados de saúde são prestados em todo o mundo. Com a rápida adoção de tecnologias digitais, a medicina a distância tornou-se uma solução viável e eficiente, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando o distanciamento social e a sobrecarga dos sistemas de saúde exigiram alternativas mais acessíveis e seguras.

Embora a telemedicina já existisse em uma forma rudimentar há algumas décadas, as inovações tecnológicas recentes impulsionaram seu desenvolvimento, tornando-a um dos pilares da saúde digital.

O principal benefício da telemedicina é a ampliação do acesso a serviços de saúde, especialmente em áreas remotas ou subatendidas. Pacientes que antes enfrentavam barreiras geográficas ou econômicas agora podem acessar consultas médicas, diagnósticos e tratamentos sem sair de casa. Além disso, a telemedicina permite um acompanhamento mais contínuo de condições crônicas, oferecendo maior conveniência e controle sobre os cuidados com a saúde.

No entanto, as inovações tecnológicas estão elevando o potencial da telemedicina para um novo patamar. Ferramentas de inteligência artificial (IA) estão sendo integradas para auxiliar médicos no diagnóstico de doenças, oferecendo análises rápidas e precisas com base em grandes volumes de dados clínicos.

Além disso, os dispositivos de monitoramento remoto, como sensores de saúde vestíveis e aplicativos de smartphone, permitem o acompanhamento em tempo real dos sinais vitais e condições de saúde dos pacientes, criando um ambiente de cuidados mais proativo e personalizado.

A realidade virtual (VR) e a realidade aumentada (AR) também estão começando a desempenhar um papel significativo no treinamento médico e na simulação de cirurgias a distância.

Com essas ferramentas, estudantes de medicina podem aprender técnicas complexas de forma interativa e prática, enquanto cirurgiões experientes podem orientar procedimentos remotamente, auxiliando médicos em tempo real, independentemente da localização geográfica.

O futuro da telemedicina promete um cuidado ainda mais integrado e eficiente. A interoperabilidade entre diferentes plataformas de saúde, a segurança dos dados e a evolução da regulamentação são desafios importantes, mas as inovações continuam a abrir caminhos para um sistema de saúde mais inclusivo e centrado no paciente.

Para os jovens acadêmicos, essa é uma área de crescente relevância, oferecendo novas oportunidades de aprendizado e desenvolvimento profissional, além de um impacto positivo direto na sociedade.

[...]

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA. **Inovações na Saúde Digital: Telemedicina e Suas Aplicações Futuras**. (Texto adaptado) 14 de fev. 2025. Disponível em: <https://www.unicep.edu.br>. Acesso em: 5 de nov. de 2025.

Texto II

O Saúde Online IPSM é um Serviço de Telessaúde pensado para facilitar o acesso dos nossos beneficiários à saúde. O objetivo é acompanhar você em qualquer lugar, ofertando um serviço de atendimento de urgência ou com especialista, a qualquer hora, em todo o território nacional, de maneira simples e segura.

Tenha uma equipe médica à sua disposição diretamente no seu celular. Com o Saúde Online IPSM, falar com um médico nunca foi tão fácil! E o melhor: o atendimento imediato é 24 horas por dia.

Ao sinal da sua primeira queixa ou dúvida de saúde, seja no horário e dia que for, você pode contar com o acolhimento de forma imediata e segura.

Com a solução, você vai poder conversar virtualmente com médicos ou outros profissionais de saúde e aproveitar benefícios importantes, como: evitar filas e aglomerações em pronto atendimento, realizar teleconsultas de qualquer lugar do país e ter acesso a especialidades médicas de maneira mais rápida.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Saúde 24 horas** (Texto adaptado). Disponível em: <https://www.ipsm.saude24h.com.br/>. Acesso em: 5 de nov. de 2025.

1ª QUESTÃO – Após a leitura do texto I, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Os recursos tecnológicos possuem ampla aplicabilidade, inclusive na formação dos futuros médicos.
- B. () O texto desabona o atendimento médico remoto, devido ao distanciamento social promovido pela pandemia do COVID-19.
- C. () A telemedicina e a inteligência artificial agilizam diagnósticos, devido à rapidez e à precisão das informações.
- D. () O emprego de ferramentas tecnológicas permite superar barreiras geográficas, sem prejuízo da qualidade do atendimento médico.

2ª QUESTÃO – De acordo com os textos I e II, analise as assertivas abaixo e marque V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- () O título do texto I denota uma ambiguidade de ideias entre o presente e o futuro, marcada, respectivamente, pelo que foi declarado antes e depois do sinal de dois pontos (:).
- () No texto II, o emprego do pronome **você** cria proximidade e amplia a conexão com o leitor, como se houvesse ali um diálogo entre a instituição e o beneficiário.
- () Existe uma relação dialógica entre os textos estabelecida por meio dos mecanismos de retomada ou projeção, sejam de palavras ou de ideias.
- () Os textos exploram a linguagem conotativa como estratégia para expandir o sentido das palavras e tornar o texto mais expressivo.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

3ª QUESTÃO – Sobre o texto II, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () O texto busca convencer o beneficiário a preterir o atendimento médico digital em detrimento do atendimento físico, em um estabelecimento de saúde.
- B. () O serviço apresentado no texto é ofertado de forma ininterrupta, onde quer que o beneficiário esteja.
- C. () Ainda que veiculado em um meio universal, o texto é direcionado a um público específico.
- D. () De acordo com o texto, para usufruir dos recursos ofertados, o beneficiário precisa ter qualquer dispositivo que lhe permita acessar o sistema.

4ª QUESTÃO – Observe as palavras destacadas no seguinte excerto extraído do texto I:

Com essas ferramentas, estudantes de medicina podem aprender técnicas complexas de forma interativa e prática, enquanto cirurgiões experientes podem orientar procedimentos remotamente, auxiliando médicos em tempo real, independentemente da localização geográfica.

Sobre o estudo das regras de acentuação, considere as assertivas de I a IV e, em seguida, responda ao que se pede.

- I- Todas as palavras destacadas foram acentuadas com base na mesma regra, para a qual todas, sem exceção, são acentuadas.
- II- As palavras *rubrica*, *pudico*, *recorde* e *filantropo* devem ter a antepenúltima sílaba acentuada, seguindo a mesma regra das palavras destacadas no enunciado da questão.
- III- As palavras destacadas são exemplos de palavras esdrúxulas, as quais, de acordo com a regra geral, nem todas são acentuadas.
- IV- As palavras *prática* e *geográfica*, ao receberem sufixo dissilábico, sofrerão alteração da posição da sílaba tônica e perderão o acento de origem.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Apenas as assertivas I e IV são verdadeiras.
- B. () Apenas as assertivas II e III são verdadeiras.
- C. () Apenas as assertivas I e II são verdadeiras.
- D. () Apenas as assertivas III e IV são verdadeiras.

5ª QUESTÃO – Considere a seguinte sequência dos fatos:

O paciente disse que correu como um cavalo para não perder a consulta.

O cardiologista pediu para ele entrar para dentro do consultório e ficar calmo.

O paciente ficou uma fera, pois estava com pressa.

No final, o cardiologista pediu-lhe um caminhão de exames.

Marque a alternativa que apresenta a informação **CORRETA**, quanto à classificação dos termos destacados na sequência em que aparecem, à luz da Estilística.

- A. () Metáfora – Pleonasma – Comparação – Hipérbole
- B. () Comparação – Hipérbole – Metáfora – Pleonasma
- C. () Hipérbole – Metáfora – Pleonasma – Comparação
- D. () Comparação – Pleonasma – Metáfora – Hipérbole

6ª QUESTÃO – Considere a seguinte oração:

A telemedicina, uma ferramenta tecnológica, é muito importante atualmente, pois oferece inúmeros benefícios para pacientes, profissionais da área e sistemas de saúde.

Quanto à análise sintática, marque a alternativa que apresenta a informação **INCORRETA**.

- A. () Uma ferramenta tecnológica é um aposto.
- B. () A telemedicina é o núcleo do sujeito.
- C. () As palavras A e uma são adjuntos adnominais.
- D. () A palavra pois pode ser substituída pela palavra porque, sem alterar o sentido da oração.

7ª QUESTÃO – Marque a alternativa cujas palavras completam, **CORRETAMENTE**, as lacunas dos períodos abaixo, na sequência em que aparecem:

A ambulância estava _____ de dois quilômetros do hospital.

O médico chegou _____ de uma hora.

A equipe conversou com a família _____ do paciente.

O residente observou tudo _____ distância.

- A. () a cerca, há cerca, acerca, a.
- B. () há cerca, acerca, a cerca, à.
- C. () acerca, há cerca, a cerca, a.
- D. () há cerca, a cerca, acerca, à.

8ª QUESTÃO – Observe o verbo destacado na seguinte oração:

O preceptor interveio prontamente.

Ao ser transcrita para a primeira pessoa do singular do presente do indicativo, a flexão verbal **CORRETA** é:

- A. () Intervenha.
- B. () Intervim.
- C. () intervenho.
- D. () Intervinha.

9ª QUESTÃO – Analise a seguinte oração:

Após anos de estudo e dedicação, ela tornou-se uma excelente médica.

Sobre o termo destacado, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () O pronome destacado exerce uma função reflexiva.
- B. () O pronome destacado está na posição enclítica.
- C. () O pronome destacado está na posição mesoclítica.
- D. () O pronome destacado, se estivesse entre as palavras ela e tornou, estaria na posição proclítica.

10ª QUESTÃO – Avalie a função da palavra destacada nas orações abaixo:

- 1- Não se atrase, **pois** perderá o horário da prova.
- 2- Dediquei-me muito. Consegui, **pois**, a aprovação.

Marque a alternativa **CORRETA** sobre a função da palavra **pois**.

- A. () Em 1, **pois** exerce função explicativa. Em 2, **pois** exerce função conclusiva.
- B. () Em ambas as orações, **pois** exerce função conclusiva.
- C. () Em ambas as orações, **pois** exerce função explicativa.
- D. () Em 1, **pois** exerce função conclusiva. Em 2, **pois** exerce função explicativa.

DIREITOS HUMANOS

11ª QUESTÃO – No tocante à organização da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, tratada na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () As vagas que ocorrerem na Comissão, que não se devam à expiração normal do mandato, serão preenchidas pelo Conselho Permanente da Organização, de acordo com o que dispuser o Estatuto da Comissão.
- B. () A Comissão Interamericana de Direitos Humanos compor-se-á de sete membros, que deverão ser pessoas de alta autoridade moral e de reconhecido saber em matéria de direitos humanos. A Comissão representa todos os Membros da Organização dos Estados Americanos.
- C. () Os membros da Comissão serão eleitos por quatro anos e só poderão ser reeleitos uma vez, porém o mandato de três dos membros designados na primeira eleição expirará ao cabo de dois anos. Logo depois da referida eleição, serão determinados por sorteio, na Assembleia-Geral, os nomes desses três membros. Não pode fazer parte da Comissão mais de um nacional de um mesmo Estado.
- D. () Os membros da Comissão serão eleitos a título pessoal, pela Assembleia-Geral da Organização, de uma lista de candidatos propostos pelos governos dos Estados membros. Cada um dos referidos governos pode propor até dois candidatos, que devem ser nacionais do Estado que os propuser.

12ª QUESTÃO – No que tange ao Direito de Circulação e de Residência, tratado na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () O estrangeiro que se ache legalmente no território de um Estado-Parte na Convenção Americana sobre Direitos Humanos só poderá dele ser expulso em cumprimento de decisão adotada de acordo com a lei.
- B. () Toda pessoa que se ache legalmente no território de um Estado tem direito de circular nele e de nele residir em conformidade com as disposições legais. O exercício desses direitos não pode ser restringido pela lei.
- C. () Ninguém pode ser expulso do território do Estado do qual for nacional, nem ser privado do direito de nele entrar.
- D. () Em nenhum caso o estrangeiro pode ser expulso ou entregue a outro país, seja ou não de origem, onde seu direito à vida ou à liberdade pessoal esteja em risco de violação por causa da sua raça, nacionalidade, religião, condição social ou de suas opiniões políticas. É proibida a expulsão coletiva de estrangeiros.

13ª QUESTÃO – Com relação aos Deveres dos Estados e Direitos Protegidos, tratados na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Os Estados-Partes na Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.
- B. () Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada por delitos políticos, nem por delitos comuns conexos com delitos políticos. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
- C. () Toda pessoa detida ou retida deve ser conduzida, sem demora, à presença de um juiz ou outra autoridade autorizada pela lei a exercer funções judiciais e tem direito a ser julgada dentro de um prazo razoável ou a ser posta em liberdade, sem prejuízo de que prossiga o processo. Sua liberdade pode ser condicionada a garantias que assegurem o seu comparecimento em juízo.
- D. () Para os efeitos da Proibição da Escravidão e da Servidão, constituem trabalhos forçados ou obrigatórios os trabalhos ou serviços normalmente exigidos de pessoa reclusa em cumprimento de sentença ou resolução formal expedida pela autoridade judiciária competente.

14ª QUESTÃO – De acordo com a **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **CORRETA**, que lista os órgãos competentes para conhecer dos assuntos relacionados com o cumprimento dos compromissos assumidos pelos Estados-Partes na Convenção.

- A. () Corte Interamericana de Direitos Humanos e o Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos.
- B. () Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Assembleia-Geral da Organização dos Estados Americanos.
- C. () Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos.
- D. () A Convenção não prevê, de forma expressa, órgãos competentes para acompanhar seu cumprimento, remetendo o tema ao Tribunal Internacional de Direitos Humanos.

15ª QUESTÃO – Acerca do disposto na **Declaração Universal dos Direitos Humanos** - Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10/12/1948, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.
- B. () Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar de asilo em outros países, podendo esse direito ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum.
- C. () Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
- D. () Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16ª QUESTÃO – A partir do livro **Green's Operative Hand Surgery –8th ed-**, as infecções nas mãos podem resultar em deficiências graves, incluindo rigidez, contratura e amputação. Marque a alternativa **CORRETA** quanto às infecções agudas das mãos.

- A. () A Paroníquia é a infecção mais comum na mão e, embora a maioria sejam infecções mistas, o organismo infectante mais comum é o *Staphylococcus aureus*.
- B. () A tenossinovite flexora piogênica é uma infecção de espaço fechado da bainha do tendão flexor dos dedos e, obrigatoriamente, deve apresentar os quatro sinais de *Kanavel*.
- C. () As infecções no espaço de Parona normalmente ocorrem de forma isolada, e são mais comumente associadas a infecções da bainha do tendão flexor do terceiro e do quarto dedo.
- D. () O Felon é um abscesso subcutâneo da polpa distal de um dedo ou polegar, que pode gerar uma síndrome compartimental local, sendo o *Staphylococcus epidermidis* o agente mais comum.

17ª QUESTÃO – O diagnóstico de Síndrome da Dor Complexa Regional, depende da presença de dor regional combinada com disfunção autonômica, atrofia e comprometimento funcional afetando estruturas musculoesqueléticas, neurais e vasculares.

Marque a alternativa **CORRETA** quanto aos seus tipos e as características que os definem.

- A. () O tipo 2, por não apresentar uma lesão identificável do nervo periférico, sendo normalmente traumática, inclui todas as condições patológicas de dor nas extremidades.
- B. () O tipo 2 apresenta sinais e sintomas semelhantes ao tipo 1, também não apresenta uma lesão identificável do nervo periférico, tendo como principal exemplo a Síndrome Miofascial.
- C. () O tipo 3 inclui causas traumáticas que produzem dor nas extremidades, com lesão identificável do nervo periférico, sendo também conhecida como Causalgia.
- D. () A tipo 1, ou “clássica”, não está associada a uma lesão identificável do nervo periférico e é iniciada por trauma, com dor desproporcional à lesão, inchaço, alterações de cor, alterações na pele, atrofia e rigidez.

18ª QUESTÃO – Os retalhos livres oferecem uma alternativa atraente às limitações das técnicas convencionais de cobertura de pele. **ENUMERE** a 2ª coluna de acordo com a 1ª, correlacionando o tipo de retalho com seu pedículo vascular nutriente. Ao final, marque a sequência correta:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| (1) Retalho da Virilha | () Ramo Cutâneo da Artéria Circunflexa Escapular |
| (2) Retalho do Grande Dorsal | () Artéria Femoral Circunflexa Lateral |
| (3) Retalho do Reto Abdominal | () Artéria Epigástrica Inferior Profunda |
| (4) Retalho Escapular | () Artéria Circunflexa Ilíaca Superficial |
| (5) Retalho Anterolateral da Coxa | () Artéria Toracodorsal |

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA** de respostas, na ordem de cima para baixo.

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

19ª QUESTÃO – Uma articulação do punho estável e sem dor é essencial para o funcionamento normal da mão. Uma variedade de procedimentos cirúrgicos está disponível para o manejo do punho dolorido, instável, degenerado ou rígido.

Em relação às artrodeses que envolvem a região do punho, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Os padrões de artrite SLAC e SNAC geralmente poupam a articulação radiolunar sendo, portanto, a artrodese luno-capitato-triquetrum-hamato o procedimento de escolha para a artrite da articulação mediocarpal.
- B. () A fusão Escafolunar em pacientes com escafoides hipermóveis é contraindicada, com taxas de não consolidação de 50% a 85%.
- C. () A fusão Escafocapitato não é considerada uma alternativa à fusão Escafotrapeziotrapezoidal para estabilização do escafoide, sendo contraindicada na pseudoartrose do escafoide, e instabilidade mediocarpal.
- D. () Quando o punho está tão danificado pelo processo da doença que houve perda significativa de massa óssea, o único procedimento cirúrgico confiável é a artrodese total do punho.

20ª QUESTÃO – Os tumores que ocorrem na mão e no antebraço geralmente têm padrões de crescimento únicos e potencial para metástases que podem ser diferentes daqueles observados em outras partes do corpo. São relativamente incomuns e a maioria dos cirurgiões os encontra com pouca frequência.

Com base no livro **Green's Operative Hand Surgery –8th ed-**, analise as assertivas abaixo sobre a epidemiologia dos tumores da mão e antebraço, e marque V (Verdadeiro) ou F (Falso):

- () Os cistos ganglionares são os tumores de tecidos moles mais comuns da mão. São mais prevalentes em homens e geralmente ocorrem (70%) entre a quinta e sétima décadas de vida.
- () Os encondromas são lesões cartilaginosas benignas e são os tumores ósseos primários mais comuns originados nos ossos da mão. Representam até 90% dos tumores ósseos observados na mão.
- () O osteoma osteóide é uma lesão óssea benigna bem descrita na mão e na extremidade distal do rádio. Cinco por cento a 15% dos osteomas osteóides ocorrem na mão e no punho, mais comumente no colo da falange proximal e carpo, sendo o envolvimento da falange média raro.
- () A metástase para os ossos da mão é comum, e normalmente ocorre já numa fase inicial da doença, sendo os ossos do carpo o local mais acometido.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

21ª QUESTÃO – Em relação as **deformidades congênitas das mãos e dos dedos das mãos**, analise as assertivas abaixo e, ao final, responda o que se pede.

- I. A sindactilia pode ocorrer em associação com outras anomalias músculo esqueléticas das extremidades superiores, incluindo mão fendida, deficiência longitudinal ulnar, simbraquidactilia e sinpodidactilia, ou como parte de uma síndrome.
- II. A síndrome de *Poland* é a associação de uma mão hiperplásica com polidactilia e agenesia do músculo peitoral maior.
- III. A incidência de Polidactilia pós axial em indivíduos caucasianos é 10 vezes menor do que na população afro-americana, e 10% têm uma síndrome subjacente.
- IV. A mão em espelho é uma anomalia congênita comum, caracterizada por uma duplicação da mão pré-axial, antebraço e cotovelo, com ausência de estruturas pós axiais.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Todas as assertivas são verdadeiras.
- B. () Apenas as assertivas I, II e IV são verdadeiras.
- C. () Apenas as assertivas II e III são verdadeiras.
- D. () Apenas as assertivas I e III são verdadeiras.

22ª QUESTÃO – A hipoplasia do polegar é considerada parte da deficiência radial, mesmo com arquitetura normal do antebraço, e o seu diagnóstico depende do grau de deficiência e da presença ou ausência de quaisquer anomalias associadas.

No que se refere a **Classificação de Blauth para hipoplasia do polegar modificada por Manske**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () No tipo II há ausência da cabeça profunda do flexor curto do polegar, inervada pelo nervo ulnar, com metacarpo estável, apresentando ligamento colateral ulnar (UCL) competente.
- B. () O tipo I é uma hipoplasia generalizada menor que geralmente afeta os músculos tênares, e pode manifestar-se mais tarde na vida, à medida que a função da mão se torna mais complexa, podendo ou não justificar o tratamento.
- C. () O tipo III subdivide-se em tipos IIIA e IIIB onde o IIIA tem uma articulação carpometacarpiana estável e o IIIB tem uma articulação carpometacarpiana instável, porém tal divisão não implica em tratamentos diferentes.
- D. () No tipo IV há apenas a presença do primeiro metacarpo com ausência das falanges e no tipo V o polegar é flutuante, apenas com um remanescente de pele com um feixe neurovascular.

23ª QUESTÃO – A deficiência longitudinal radial é um espectro de malformações que afetam as estruturas do lado radial do antebraço (rádio, carpo radial e polegar), incluindo hipoplasia dos ossos e articulações, músculos e tendões, ligamentos, nervos, e vasos sanguíneos. Em relação a **deficiência longitudinal radial**, analise as alternativas e marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () É uma condição comum, porém não é o tipo mais frequente de deficiência longitudinal congênita, perdendo em incidência para a deficiência longitudinal ulnar.
- B. () O nervo radial geralmente está ausente abaixo do cotovelo e o nervo mediano está sempre presente, frequentemente sendo a estrutura mais proeminente no lado radial do punho.
- C. () É incomum sua associação com síndromes congênitas, de modo que a maioria dos casos apresenta uma malformação isolada da extremidade superior.
- D. () Crianças com deficiência radial tipo 0 ou 1 ou leve tipo 2 de *Bayne e Klug* modificada por *James* sempre devem ser submetidas a abordagens cirúrgicas com osteotomia ou centralização do carpo.

24ª QUESTÃO – Em relação as **deformidades congênitas do cotovelo**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () A sinostose rádioulnar proximal é a anomalia congênita mais comum do cotovelo e geralmente é unilateral.
- B. () A luxação congênita da cabeça do rádio é a anomalia congênita mais comum do cotovelo e geralmente é unilateral.
- C. () A sinostose rádioulnar proximal é a anomalia congênita mais comum do cotovelo e geralmente é bilateral.
- D. () A luxação congênita da cabeça do rádio é a anomalia congênita mais comum do cotovelo e geralmente é bilateral.

25ª QUESTÃO – A contratura isquêmica de *Volkman* é o resultado final da isquemia prolongada e associada à necrose tecidual irreversível que ocorre após uma Síndrome Compartimental Aguda não tratada. Vários sistemas de classificação foram descritos para a contratura de *Volkman* no antebraço, sendo mais comumente utilizada a classificação de *Tsuge*. Em relação a **classificação de Tsuge**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () No tipo leve, há uma contratura de *Volkman* localizada com envolvimento apenas do compartimento flexor superficial, associada a envolvimento neurológico discreto.
- B. () No tipo severo há uma contratura de *Volkman* difusa, acometendo tanto o compartimento flexor profundo quanto superficial, porém poupando os nervos.
- C. () No tipo leve, há uma contratura de *Volkman* localizada com envolvimento principalmente do compartimento flexor profundo, associada a pouco ou nenhum envolvimento neurológico.
- D. () No tipo severo há uma contratura de *Volkman* difusa, acometendo tanto o compartimento flexor profundo quanto o compartimento extensor, poupando o compartimento flexor superficial e sem déficit neurológico.

26ª QUESTÃO – Os enxertos ósseos vascularizados permitem que o tecido ósseo vivo seja transplantado para um local adjacente ou remoto, e sobreviva pela manutenção ou restauração do fluxo sanguíneo. Em relação aos enxertos ósseos e enxertos ósseos vascularizados, tendo como base o livro **Green's Operative Hand Surgery – 8th ed-**, analise as assertivas abaixo e, ao final, marque a alternativa correta:

- I. Para a maioria dos defeitos ósseos de menos de 6 centímetros com um leito bem vascularizado, cobertura de tecido mole adequada e ausência de infecção, geralmente é recomendado um auto enxerto esponjoso ou corticoesponjoso convencional.
- II. O suprimento sanguíneo para o rádio dorsal distal é escasso e variável, com poucos vasos longitudinais originários da artéria radial sendo, portanto, uma opção secundária para o uso no carpo.
- III. São indicações para o enxerto ósseo vascularizado a perda óssea segmentar acima de 6 a 8 centímetros, falha biológica da consolidação, necrose avascular, perda complexa de tecido e parada fisária.
- IV. Em relação ao enxerto de côndilo femoral medial, na maioria dos joelhos, há um suprimento sanguíneo duplo, incluindo os vasos geniculares descendentes e os vasos geniculares superiores mediais, podendo ser coletado osso metafisário femoral distal vascularizado, de 6 a 8 centímetros.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A. () Apenas as assertivas I, III e IV são verdadeiras.
- B. () Apenas as assertivas I, II são verdadeiras.
- C. () Apenas as assertivas II e III são verdadeiras.
- D. () Todas as assertivas são verdadeiras.

27ª QUESTÃO – As diversas doenças inflamatórias que acometem a mão têm padrões específicos de envolvimento e requerem uma abordagem individualizada. **ENUMERE** a 2ª coluna de acordo com a 1ª, correlacionando o diagnóstico com a forma de manifestação de cada doença:

- (1) Artrite Reumatóide () Os sintomas de inflamação geralmente aparecem como um ataque articular agudo com vermelhidão, inchaço e dor substancial, simulando uma infecção e em casos prolongados e progressivos, ocorre destruição óssea e deformidade, principalmente nas articulações distais dos dedos, podendo haver formação de tofos.
- (2) Artrite Psoriásica () A deformidade típica da articulação do dedo é frequentemente chamada de doença de Jaccoud, que consiste em subluxação da articulação metacarpofalângica e desvio ulnar com ou sem deformidade em pescoço de cisne e deformidade em Z do polegar, porém sem a destruição erosiva do osso e com pouca ou nenhuma sinovite.
- (3) Artrite Lúpica () O paciente típico tem uma combinação de desvio ulnar da articulação metacarpofalangeana e deformidade com subluxação volar, com dor decorrente da formação de pannus que corrói a cartilagem e o osso para deixar defeitos significativos.
- (4) Artrite Gotosa () Em sua forma mais agressiva, causa artrite mutilante, com reabsorção óssea ou osteólise, gerando dedos telescópicos, e às vezes é chamado de deformidade em “vidro de ópera” ou “lápiz na xícara”.
- (5) Artrite por Esclerose Sistêmica () Ela normalmente produz contraturas nas articulações interfalangeanas proximais que, junto com uma hiperextensão compensatória das articulações metacarpofalangeanas causa uma deformidade em garra. Úlceras podem ocorrer na ponta dos dedos como resultado da má circulação vascular. Eles costumam ser extremamente dolorosos e têm capacidade de cura limitada.

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA** de respostas, na ordem de cima para baixo.

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

28ª QUESTÃO – A unha desempenha muitas funções que são consideradas normais no uso diário da mão. A unha protege a ponta do dedo, ajuda na regulação da circulação periférica e contribui para a sensação tátil que nos auxilia a pegar pequenos objetos. Em relação as **patologias que envolvem a unha**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () As cristas ungueais são causadas por um córtex dorsal irregular ou por uma cicatriz sob o leito ungueal.
B. () Uma fratura associada da falange distal ocorre em 50% das lesões do leito ungueal.
C. () As infecções perioníquias da área subungueal são incomuns na mão.
D. () A ausência de unha pode ser congênita ou resultar de avulsão, esmagamento grave, infecção, remoção de lesão ou queimadura.

29ª QUESTÃO – A classificação de Palmer divide as lesões do Complexo da Fibrocartilagem Triangular em duas grandes categorias: traumática e degenerativa. Em relação a **classificação de Palmer**, marque a alternativa **CORRETA**, que indica a lesão traumática com avulsão radial.

- A. () 1D.
- B. () 1A.
- C. () 1B.
- D. () 2C.

30ª QUESTÃO – Em relação ao **Grupo II da classificação de Narakas para paralisia do plexo braquial em recém-nascidos**. Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Lesão apenas em C5–C6, com paralisia do ombro e flexão do cotovelo, sem impacto no punho.
- B. () Lesão em C5–C7, com a ausência de extensão do punho e dos dedos adicionada a paralisia do ombro e flexão do cotovelo.
- C. () Paralisia total (C5–T1) com uma extremidade instável, sem síndrome de Horner.
- D. () Paralisia total (C5–T1), com extremidade instável e síndrome de Horner.

31ª QUESTÃO – Nas lesões traumáticas do plexo braquial, um dos objetivos do exame físico é ajudar a estabelecer a localização da lesão do nervo como pré-ganglionar ou pós-ganglionar. Em relação ao **exame físico pós lesão do plexo braquial**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () A ausência de um sinal de Tinel ou de sensibilidade à percussão no pescoço sugerem uma lesão pré-ganglionar.
- B. () A presença da síndrome de Horner no lado afetado sugere lesão pré-ganglionar.
- C. () A lesão do rombóide e serrátil anterior indica uma lesão do nervo proximal e sugere uma lesão pré-ganglionar.
- D. () A ausência de sudorese na distribuição do nervo lesado (interrupção simpática) sugere lesão pré-ganglionar.

32ª QUESTÃO – A transferência de nervo ocorre de um fascículo ou ramo nervoso normal ou quase normal para um importante nervo sensitivo ou motor que sofreu um dano proximal irreparável. Marque a alternativa **CORRETA** em relação a **transferência nervosa de Oberlin**.

- A. () Geralmente transferem-se os fascículos póstero-laterais do nervo mediano para o ramo motor do bíceps.
- B. () Geralmente transferem-se os fascículos póstero-laterais do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps.
- C. () Geralmente transferem-se os fascículos póstero-mediais do nervo mediano para o ramo motor do bíceps.
- D. () Geralmente transferem-se os fascículos póstero-mediais do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps.

33ª QUESTÃO – A **Síndrome de Wartenberg** representa a compressão do Nervo Sensitivo Radial ao nível do antebraço. Marque a alternativa **CORRETA**, que identifica os tendões responsáveis pela compressão do nervo sensitivo radial nesta síndrome.

- A. () Extensor Radial Curto do Carpo e Extensor Radial Longo do Carpo.
- B. () Braquiorradial e Extensor Radial Curto do Carpo.
- C. () Braquiorradial e Extensor Radial Longo do Carpo.
- D. () Extensor Radial Longo do Carpo e Flexor Radial do Carpo.

34ª QUESTÃO – O teste de colapso sensorial anteriormente chamado de **Scratch Collapse Test** é um teste clínico que pode ser usado para identificar um local de compressão nervosa. Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao referido teste.

- A. () Não tem um bom valor preditivo positivo e negativo na avaliação de pacientes com síndrome do túnel do carpo e cubital em estudos de condução nervosa anormais.
- B. () Uma resposta positiva depende da perda de força muscular (rotação externa do ombro) fornecendo um resultado não relacionado ao local da compressão do nervo.
- C. () O colapso do braço é considerado uma resposta positiva e indicativa de compressão do nervo supraescapular, que realiza a rotação externa do ombro.
- D. () O exame é feito com cotovelo em 90 graus de flexão, ao estimular a pele do local da compressão, ocorre o colapso com extensão do cotovelo em relação ao braço.

35ª QUESTÃO – As neuropatias compressivas do membro superior são comuns e provavelmente têm uma tendência crescente relacionada ao envelhecimento da população. Em relação às Neuropatias compressivas do nervo mediano, tendo como base o livro **Green's Operative Hand Surgery –8th ed-**, analise as assertivas abaixo e, ao final, responda o que se pede:

- I. A parestesia noturna nos três dedos radiais da mão é quase patognomônica da síndrome do túnel do carpo.
- II. Pacientes com Síndrome do túnel do carpo com sintomas de longa duração, atrofia grave da musculatura tenar e perda sensorial sempre recuperam completamente a sensação e força tenar.
- III. A Síndrome do nervo interósseo anterior manifesta-se como perda motora do flexor curto do polegar, com ou sem envolvimento do flexor radial do carpo, pronador quadrado ou, ocasionalmente, flexor profundo dos dedos para o dedo médio.
- IV. Na maioria dos casos, o ramo motor se divide do nervo mediano distal ao retináculo flexor, em um padrão extraligamentar (46% a 90%).

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Apenas as assertivas II e III são verdadeiras.
- B. () Apenas as assertivas I, II são verdadeiras.
- C. () Apenas as assertivas I e IV são verdadeiras.
- D. () Todas as assertivas são verdadeiras.

36ª QUESTÃO – A Carpectomia é um procedimento indicado em punhos artríticos por diversas etiologias. Em relação a **carpectomia proximal artroscópica**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Apesar das vantagens do procedimento menos invasivo, o tempo de operação é tipicamente mais longo do que o de um procedimento aberto.
- B. () As indicações são idênticas ao procedimento aberto e são reservadas para pacientes com dor debilitante no punho e a cartilagem articular intacta da fossa semilunar proximal do capitato.
- C. () Para ressecção completa do polo mais distal do escafoide, a broca pode ser colocada através do portal escafo-trapezotrapezóide.
- D. () Deve-se sempre imobilizar o punho por quatro a seis semanas pois o procedimento não permite a amplitude de movimento pós-operatória imediata.

39ª QUESTÃO – O tratamento das fraturas de rádio distal com a técnica utilizando placa de distração, é uma alternativa em casos complexos, com intensa cominuição. Em relação a **técnica com placa de distração**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () A fixação distal pode ser realizada no terceiro ou quarto metacarpo, sendo preferível no quarto.
- B. () A placa é passada rombamente por baixo dos tendões extensores e através do local da fratura, sendo colocada ao longo do assoalho do quarto compartimento dorsal.
- C. () A fixação proximal e distal é finalizada com um mínimo de três parafusos bicorticais, sendo preferíveis parafusos de bloqueio em osso osteoporótico.
- D. () A placa é retirada entre 4 e 6 meses de pós-operatório, enquanto fios percutâneos que porventura tenham sido necessários, são retirados com 6 semanas.

40ª QUESTÃO – Tendo como referência o livro **Bases Anatômicas e Funcionais das Cirurgias do Membro Superior – Edie Caetano - 1ª Ed**, em relação às retrações cicatriciais do membro superior, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Retalhos com ângulo menor que 60° promovem pouco alongamento, mas a transposição dos retalhos torna-se mais fácil.
- B. () Retrações cicatriciais podem ser resultantes de fechamento de ferimentos que cruzam a prega em ângulo de 90 graus ou próximo disso.
- C. () O ideal é que os ângulos da zetaplastia sejam de 60°, mas podem ser um pouco maiores, se houver necessidade de mais alongamento.
- D. () As zetaplastias transformam a incisão que se deseja alterar em dois triângulos (retalhos) com ângulos iguais, porém os três lados do Z podem ter comprimentos diferentes.

41ª QUESTÃO – A epicondilite lateral é a condição dolorosa não traumática mais comum do cotovelo. Utilizando como referência o livro **Atualização em Cirurgia da Mão – Lesões nos Esportes - 1. Ed.**, marque a alternativa **CORRETA** em relação a epicondilite lateral no esportista.

- A. () Os tenistas profissionais frequentemente (75%) têm epicondilite lateral devido sobrecarga de treinos e torneios, porém com baixa necessidade de intervenção cirúrgica.
- B. () Fatores como tensão excessiva da corda da raquete, erro no tamanho da empunhadura; batida da bolinha fora do centro da raquete; técnica do *back hand* inadequada favorecem o surgimento da epicondilite no tenista.
- C. () O tendão mais acometido é o do músculo extensor ulnar do carpo (EUC), que é, primariamente, um extensor do punho, mas que também colabora com a abdução da mão.
- D. () O diagnóstico da Epicondilite lateral é clínico, sendo a dor a palpação lateral do cotovelo patognomônica da condição, sendo dispensável pensar em diagnósticos diferenciais.

42ª QUESTÃO – A instabilidade carpal que interrompe as ligações entre ossos da mesma fileira carpal é denominada Instabilidade Carpal Dissociativa. Marque a alternativa **CORRETA** em relação as **Instabilidades Carpais Dissociativas**:

- A. () O componente dorsal do Ligamento Escafossemilunar é o estabilizador mais forte do intervalo escafossemilunar, pois funciona como restritor primário à distração, à torção e à translação.
- B. () Na instabilidade pré-dinâmica escafolunar, as radiografias mostram o sinal de Terry Thomas.
- C. () A lesão do Ligamento semilunopiramidal ocorre com a translação dorsal do semilunar pela extensão do escafoide que está ligado ao semilunar pelo ligamento escafolunar, resultando em um padrão de instabilidade segmentar intercalar dorsal (DISI).
- D. () Lesões isoladas do ligamento semilunopiramidal decorrem geralmente de traumatismos com a mão fletida, rotação interna do braço, pronação do antebraço e desvio ulnar do punho.

43ª QUESTÃO – As fraturas do escafoide merecem atenção especial, pois, quando não consolidadas, provocam degeneração progressiva do punho. Com base no livro **Atualização em Cirurgia da Mão: Traumatologia. 1. Ed**, analise as assertivas abaixo sobre as fraturas de escafoide, e marque V (Verdadeiro) ou F (Falso):

- () O tratamento clínico é uma boa opção para as fraturas sem desvio, estáveis, localizadas no polo distal ou na cintura.
- () As fraturas do terço médio com desvio e instáveis devem ser tratadas cirurgicamente, pois o índice de consolidação é menor nessas fraturas.
- () O acesso dorsal permite que o parafuso fique localizado mais no eixo central do escafoide, quando comparado com a via de acesso volar, entretanto, parece não haver vantagens clínicas.
- () A artroscopia é uma ferramenta muito útil para a obtenção da redução exata do escafoide, porém não consegue detectar as lesões ligamentares que possam estar associadas.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

44ª QUESTÃO – As fraturas da ulna proximal variam do espectro de uma fratura simples do olecrano aos traumas complexos das fraturas de *Monteggia* e às variantes de *Monteggia*. Utilizando como referência o livro **Atualização em Cirurgia da Mão – Traumatologia 1. ed.**, marque a alternativa **CORRETA** em relação a Classificação de *Bado* para a ulna proximal.

- A. () O tipo II é o deslocamento anterior (ou anterolateral), com fraturas da diáfise ulnar com angulação posterior, sendo as mais comuns nos adultos (85%).
- B. () O tipo I consiste no deslocamento posterior da cabeça do rádio associado a fratura da diáfise da ulna, em qualquer nível com angulação posterior.
- C. () O tipo III representa os deslocamentos laterais ou anterolaterais com fratura da metáfise ulnar.
- D. () A lesão *Bado* tipo IV é definida como deslocamento posterior da cabeça do rádio associado a deslocamento medial da ulna sem fratura associada.

45ª QUESTÃO – A Doença/Moléstia de *Dupuytren* é uma fibromatose benigna da fáscia palmar e foi classificada por *Luck* em estágios. Utilizando como referência o livro **Atualização em Cirurgia da Mão – Afecções Não-Traumáticas 1. Ed.**, marque a alternativa **CORRETA** em relação as fases de *Luck*:

- A. () Na fase involucional há um início da contração das cordas, com aumento proporcional na deposição de colágeno e relativo aumento na presença do colágeno tipo III.
- B. () Na fase proliferativa há baixa celularidade, com pequena quantidade de fibroblastos e miofibroblastos, vascularização diminuída, o que resulta na formação das cordas.
- C. () Na fase residual, a celularidade aumenta consideravelmente, as cordas desaparecem dando lugar apenas aos nódulos.
- D. () Na fase degenerativa, há baixa celularidade, com deposição aumentada de colágeno, predominantemente tipo II, associada a contraturas acentuadas.

46ª QUESTÃO – Tendo como referência o livro **Atualização em Cirurgia da Mão: Afecções Não-Traumáticas. 1. Ed.**, em relação à **Rizartrose**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () No tipo III de *Eaton e Glickel* há a diminuição do espaço articular mais acentuado com osteófitos ou corpos livres maiores que 2mm.
- B. () Na grande maioria das vezes ocorre de maneira sintomática, sendo proporcional a correlação da gravidade com a imagem radiológica.
- C. () A sinovectomia ou desbridamentos artroscópicos podem ser utilizados, mas algumas vezes necessitam de uma nova cirurgia para alívio da dor.
- D. () O método conservador, deve ser sempre a primeira opção no tratamento dos pacientes com rizartrose, independentemente do estágio radiográfico.

47ª QUESTÃO – A Doença de *Kienbock* ou osteonecrose do semilunar caracteriza-se por um processo patológico progressivo e debilitante do punho que pode levar a dor crônica e disfunção. Com base no livro **Atualização em Cirurgia da Mão: Afecções Não-Traumáticas. 1. Ed.**, analise as assertivas abaixo sobre a **Doença de Kienbock**, e marque V (Verdadeiro) ou F (Falso):

- () No tipo IIIA de *Lichtman* há colapso do semilunar com o ângulo radioescafoide $<90^\circ$, associado a flexão do escafoide.
- () São fatores de risco anatômicos a forma do semilunar e rádio distal, variância ulnar, cobertura do semilunar pelo rádio, suprimento sanguíneo, pressão intraóssea excessiva e estase venosa.
- () A classificação artroscópica de *Bain* visa localizar especificamente a área de superfícies articulares não funcionais do semilunar e suas articulações adjacentes.
- () O tratamento cirúrgico da Doença de *Kienbock* necessariamente passa por fusões ósseas, sejam elas limitadas como a artrodese quatro cantos ou mesmo artrodese total do punho.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

48ª QUESTÃO – A tenossinovite estenosante de *De Quervain* é uma condição dolorosa do punho que acomete o primeiro túnel dos extensores. Tendo como referência o livro **Atualização em Cirurgia da Mão: Afecções Não-Traumáticas. 1. Ed.**, em relação à tenossinovite de *De Quervain*, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Está frequentemente relacionada a posições viciosas, afecções inflamatórias, gravidez/puerpério.
- B. () O teste de *Brunelli* é realizado mantendo o punho em desvio radial e pedindo para o paciente abduzir o polegar contra a resistência do dedo do examinador.
- C. () Pode haver mais de um Abductor Longo do Polegar em até 80% dos primeiros compartimentos extensores.
- D. () A Infiltração com corticoide associada ou não a outro recurso terapêutico deve ser evitada pois não demonstrou ser eficiente no tratamento do *De Quervain*.

49ª QUESTÃO – Em relação aos **reimplantes do membro superior**, marque a alternativa **CORRETA**, que apresenta **somente** as indicações mais convincentes para o procedimento.

- A. () Amputações do mesmo membro em múltiplos níveis, amputações de vários dígitos, qualquer amputação na população pediátrica e amputações no punho, antebraço e cotovelo.
- B. () Amputações de polegar em qualquer nível, amputações na zona 2 de *Verdan*, qualquer amputação na população pediátrica e amputações no punho, antebraço e cotovelo.
- C. () Amputações de múltiplos dígitos, qualquer amputação na população pediátrica, amputações no punho, antebraço e cotovelo, avulsão do dedo anular.
- D. () Amputações de polegar em qualquer nível, amputações de múltiplos dígitos, qualquer amputação na população pediátrica e amputações no punho, antebraço e cotovelo.

50ª QUESTÃO – As tendinopatias são definidas como condições dolorosas que afetam os tendões e incluem processos inflamatórios e degenerativos. Marque a alternativa **CORRETA**, no que diz respeito às **Tenossinovites estenosantes dos dedos**.

- A. () Sexo feminino e o aumento da idade demonstraram estar associados ao aumento da prevalência do dedo em gatilho.
- B. () O dedo indicador é o mais comumente afetado, seguido pelo quinto dedo e ocorrem em 20% dos pacientes diabéticos.
- C. () Na classificação de *Quinnell* para dedo em gatilho, o Grau II representa o bloqueio em extensão do dedo.
- D. () O tratamento cirúrgico padrão para o dedo em gatilho é a divisão da polia A1, sendo necessariamente a incisão transversa.

-----corte aqui-----

RASCUNHO DO 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	