

1. No teste modificado para avaliar o flexor superficial do dedo mínimo, devemos:
  - 1) Permitir a mobilidade da interfalangeana distal.
  - 2) Permitir a mobilidade na metacarpofalangeana.
  - 3) Permitir a mobilidade do punho.
  - 4) Permitir a mobilidade da interfalangeana proximal.
  - 5) Permitir a mobilidade do dedo anelar.
  
2. Qual o menor tamanho do coto distal na lesão flexora zona 1 permite a tenorrafia primária:
  - 1) 5 mm.
  - 2) 10 mm.
  - 3) 15mm.
  - 4) 20 mm.
  - 5) 25 mm.
  
3. Com relação às lesões parciais dos tendões flexores, é considerado como indicação para reparo cirúrgico lesões maiores do que:
  - 1) 30%.
  - 2) 40%.
  - 3) 50%.
  - 4) 60%.
  - 5) Todas lesões devem ser reparadas.
  
4. Na lesão da banda sagital que não resulta em luxação sintomática do extensor, o tratamento mais adequado é:
  - 1) Cirúrgico.
  - 2) Imobilização em extensão.
  - 3) Tala em posição de segurança.
  - 4) Esparadrapagem com o dedo adjacente.
  - 5) Não há necessidade de imobilização
  
5. Sobre a tenólise:
  - 1) O ideal é operar antes de 3 meses após a primeira cirurgia.
  - 2) A melhor indicação é pós-reparo do tendão com aderência localizada.
  - 3) O sistema de polia sempre deve ser preservada, principalmente A2 e A3.
  - 4) A melhor abordagem é em zig zag minimamente invasivo.
  - 5) Deve-se realizar a retirada do tendão e colocação de espaçador.
  
6. São complicações da técnica endoscópica para liberação do canal carpiano, **EXCETO**:
  - 1) Liberação incompleta do ligamento transversal do carpo.
  - 2) Lesão do arco palmar.
  - 3) Aderência.
  - 4) Lesão do nervo mediano.
  - 5) Lesão do nervo ulnar.
  
7. Qual o melhor método de imagem para avaliação de pacientes com suspeita clínica de fraturas do escafoide com radiografias normais no primeiro atendimento?
  - 1) Cintilografia
  - 2) Tomografia Computadorizada
  - 3) Ressonância Magnética
  - 4) Pneumoartrografia
  - 5) Radioescopia dinâmica

8. Qual a composição vascular interna do escafoíde?

- 1) Os 80 % proximais do escafoíde são nutridos por artérias dorsais e os 20 % distais pela circulação ventral.
- 2) Os 20% proximais do escafoíde são nutridos por artérias dorsais e os 80% distais pela circulação ventral.
- 3) Os 70% proximais do escafoíde são nutridos por artérias ventrais e os 30% distais pela circulação dorsal.
- 4) Os 30 % proximais do escafoíde são nutridos por artérias ventrais e os 70% distais pela circulação dorsal.
- 5) Os 40% proximais do escafoíde são nutridos por artérias dorsais e os 60% distais pela circulação ventral.

9. O escafoíde quando observado no perfil forma um ângulo com o eixo longitudinal do radio de cerca de quantos graus?

- 1) 30 graus.
- 2) 35 graus.
- 3) 40 graus.
- 4) 45 graus.
- 5) 60 graus.

10. O teste de Watson positivo sugere qual lesão ligamentar?

- 1) Lesão semiluno-piramidal.
- 2) Lesão hamato-piramidal.
- 3) Lesão escafo-semilunar.
- 4) Lesão hamato-semilunar.
- 5) Lesão rádio-escafoíde.

11. O nervo supraescapular é ramo do:

- 1) Tronco superior.
- 2) Fascículo lateral.
- 3) Fascículo medial.
- 4) Fascículo posterior.
- 5) C5-C6 e C7 .

12. O retalho inguinal é irrigado pela artéria:

- 1) Epigástrica superficial.
- 2) Circunflexa ilíaca profunda.
- 3) Circunflexa femoral medial
- 4) Circunflexa femoral lateral.
- 5) Circunflexa ilíaca superficial.

13. Sobre as fraturas de antebraço em criança:

- 1) Devem ser sempre imobilizadas em pronação.
- 2) No terço proximal e no terço médio proximalmente à inserção do pronador redondo, deve-se imobilizar em supinação.
- 3) Crianças com mais de 10 anos aceitam até 20 graus de angulação em fraturas diafiárias.
- 4) Os terços distal, médio e proximal aceitam até 10, 15 e 20 graus de angulação.
- 5) Após os 8 anos, o tratamento é cirúrgico.

14. A fisiopatologia do cisto mucoso (gânglion da interfalangeana distal - IFD) envolve:

- 1) Artrose da IFD.
- 2) Termorreguladores.
- 3) Cisto sinovial.
- 4) Alterações da matriz ungueal.
- 5) Tendinite flexora .

15. A técnica de Moberg para tratamento da amputação da polpa digital do polegar consiste no retalho:

- 1) Do tipo V-Y.
- 2) Em ilha neurovascular heterodigital.
- 3) Dois V-Y laterais.
- 4) De avanço.
- 5) Do tipo *cross-finger*.

16. Recém-nascido com sindactilia, sem evidência de comprometimento ósseo e com função aparentemente boa, deve ser submetido à correção:

- 1) Em torno de 12 meses de idade.
- 2) Em torno dos 3 anos de idade.
- 3) Em torno dos 6 anos de idade.
- 4) Na idade adulta.
- 5) Quando a família achar necessário.

17. No paciente com ruptura completa do ligamento colateral ulnar do polegar, a estrutura mais susceptível de impedir a cicatrização ligamentar é:

- 1) A cápsula dorsal da articulação metacarpofalangeana.
- 2) Aponeurose do flexor curto do polegar.
- 3) Flexor curto do polegar.
- 4) A placa volar.
- 5) Aponeurose do adutor do polegar.

18. Os músculos mais gravemente afetados na contratura isquêmica de Volkmann são:

- 1) Flexor superficial dos dedos e flexor radial do carpo.
- 2) Flexor superficial dos dedos e flexor longo do polegar.
- 3) Flexor ulnar do carpo e pronador teres.
- 4) Flexor profundo dos dedos e flexor longo do polegar.
- 5) Extensor longo do polegar e extensor comum dos dedos.

19. Na camptodactilia, há espessamento e contratura das estruturas abaixo na interfalangeana proximal, exceto:

- 1) Ligamento de Checkrein.
- 2) Placa Volar.
- 3) Tendão extensor.
- 4) Tendão flexor.
- 5) Cápsula articular volar.

20. Sobre a fratura de Seymour:

- 1) É o equivalente do dedo em martelo ósseo no adulto.
- 2) Raramente há tecido interposto.
- 3) O tratamento deve ser sempre cirúrgico.
- 4) Com a colocação da peça ungueal em seu lugar não há necessidade de reparação do leito ungueal.
- 5) O índice de infecção é alto.

21. Nos traumas pediátricos, a fratura geralmente se propaga por qual zona histológica?

- 1) Proliferativa.
- 2) Hipertrófica.
- 3) Basal.
- 4) Calcificada.
- 5) Varia de acordo com o grau de Salter-Harris.

22. Com relação às fraturas dos ossos do antebraço na criança:
- 1) Fraturas com ápice volar ocorrem por hiperpronação.
  - 2) Fraturas com ápice dorsal devem ser reduzidas com pronação.
  - 3) O fio intramedular do rádio é introduzido na metáfise distal, proximal ao tubérculo de Lister.
  - 4) O fio intramedular ulnar pode ser introduzido na metáfise proximal dorsal ou no estilóide ulnar.
  - 5) Se houver perda de pronosupinação ao fim da consolidação, ao longo do crescimento, o arco de movimento é reestabelecido.
23. A Síndrome da intersecção ocorre entre os tendões:
- 1) Do primeiro e segundo túneis.
  - 2) Do primeiro e terceiro túneis.
  - 3) Do segundo e do terceiro túneis.
  - 4) Abductor longo do polegar e extensor curto do polegar.
  - 5) Entre o quarto e quinto túneis.
24. Responda a correta sobre os retalhos microcirúrgicos:
- 1) O retalho lateral do braço tem como pedículo a artéria braquial profunda.
  - 2) O retalho ânterolateral da coxa tem como pedículo perfurantes do ramo descendente da a. circunflexa femoral lateral.
  - 3) O retalho grande dorsal é baseado na artéria toracodorsal, que é continuação da a. supraescapular.
  - 4) O retalho do serrátil anterior tem um único pedículo, a artéria torácica lateral.
  - 5) O retalho dorso ulnar tem como desvantagem sacrificar a artéria ulnar.
25. O tipo II da classificação de Fernandez para fratura do rádio, corresponde a qual tipo da classificação AO?
- 1) A3.
  - 2) B2.
  - 3) C1.
  - 4) C3.2.
  - 5) C3.1.
26. Quais dos fatores sistêmicos abaixo **NÃO** diminui o índice de consolidação das fraturas:
- 1) Parkinson.
  - 2) Diabetes.
  - 3) Síndrome da imunodeficiência adquirida.
  - 4) Idade avançada.
  - 5) Desnutrição.
27. O padrão ouro de enxerto ósseo é o:
- 1) Heterólogo.
  - 2) Homólogo.
  - 3) Artificial.
  - 4) Autólogo.
  - 5) Não há diferença na taxa de consolidação do autólogo e homólogo.
28. Quais os três princípios básicos de tratamento com gesso das fraturas instáveis?
- 1) Partes moles intactas, fixação de três pontos, imobilização de 2 ou mais articulações.
  - 2) Partes moles intactas, ausência de ar, imobilização de 2 ou mais articulações.
  - 3) Ausência de ar, fixação de três pontos, imobilização de 2 ou mais articulações.
  - 4) Pressão hidrostática, fixação de três pontos, imobilização de 2 ou mais articulações.
  - 5) Partes moles intactas, fixação de três pontos, pressão hidrostática.

29. Pelo princípio de tratamento das fraturas pelo sistema AO, as fraturas do anel pélvico devem ser tratadas da seguinte forma:

- 1) Fixação anterior para os tipos A e B e anterior e posterior para o tipo C.
- 2) Fixação anterior para os tipos A e B e C.
- 3) Fixação anterior para o tipo A e anterior e posterior para os tipos B e C.
- 4) Não fixação do tipo A, fixação anterior para o tipo B e anterior e posterior para o tipo C.
- 5) Não fixação do tipo A, fixação anterior para os tipos B e C.

30. Sobre o tratamento das fraturas expostas, está correto:

- 1) O risco de infecção dobra após 6 horas de exposição.
- 2) O uso precoce de antibiótico não tem comprovação científica.
- 3) O uso do antibiótico deve ocorrer apenas 24 horas após cada procedimento cirúrgico, seja apenas desbridamento ou com fixação.
- 4) A fixação interna com placa e parafuso ou haste intramedular, deve acontecer apenas na conversão do fixador externo nos tipos II e II de Gustillo e Anderson, dado o risco de infecção.
- 5) Não há benefício quanto o alinhamento e taxa de consolidação em se fazer a fixação interna em vez de externa na fratura exposta.

31. Sobre a osteoporose, está correto:

- 1) O pico de densidade mineral óssea acontece entre os 15 e 20 anos.
- 2) Os hormônios femininos diminuem para níveis de até 25 e 50% na menopausa.
- 3) O abuso de álcool não é fator de risco para a osteoporose.
- 4) Um terço das mulheres e um quinto dos homens terá fratura por fragilidade óssea durante a sua vida.
- 5) A prevenção medicamentosa da osteoporose não é custo efetiva.

32. Na classificação de osteomielite de Cierny e Mader para o hospedeiro, está correto:

- 1) No tipo A, o paciente é saudável, mas o membro não.
- 2) No tipo B sistêmico, o uso de tabaco não é incluído.
- 3) No tipo B local, cirurgia prévia está incluída.
- 4) Quando há associação de fatores locais e sistêmicos, classifica-se como tipo C.
- 5) No tipo C o tratamento da lesão é factível.

33. Sobre a via lateral do cotovelo, de Kocher, está correto:

- 1) É realizada entre o anconeio e extensor ulnar do carpo.
- 2) É feita entre o extensor ulnar do carpo e o extensor comum dos dedos.
- 3) Tem risco de lesão do nervo ulnar.
- 4) Protege o ligamento colateral lateral.
- 5) É a melhor via para tratar lesões de coronóide.

34. Nas luxações gleno-umerais anteriores, é verdadeiro:

- 1) O nome do defeito ósseo que pode acontecer na cabeça é lesão de Hil-Sachs reversa.
- 2) Lesões neurológicas podem acontecer em até 65% das luxações e o nervo axilar é o mais comumente acometido.
- 3) A lesão associada do manguito rotador é mais comum nos pacientes mais jovens.
- 4) A luxação recidivante após um episódio traumático é mais comum em pacientes idosos.
- 5) Após o primeiro episódio de luxação, o tempo de imobilização é de 3 semanas, independente da idade do paciente.

35. A lesão do enforcado, na coluna cervical, traduz-se por:

- 1) Fratura do côndilo do occipito.
- 2) Fratura explosão de C1.
- 3) Fratura do processo odontóide tipo 2.
- 4) Espondilolistese traumática C2-C3.
- 5) Fratura-luxação C5-C6.

36. Sobre as fraturas da coluna tóraco-lombar, são sinais sugestivos de ruptura dos ligamentos posteriores, **EXCETO**:

- 1) Cifose maior do que 30 graus
- 2) Translação maior do que 2,5mm
- 3) Perda de altura do corpo vertebral maior do que 50%
- 4) Aumento do espaço interespinhoso
- 5) Fragmento ocupando maior do que 50% do canal medular.

37. Sobre as fraturas do colo femoral, está correto:

- 1) A tração cutânea é, comprovadamente, um fator que melhora a dor e facilita a redução.
- 2) O tipo 2 de Garden (fratura completa sem desvio) é o mais comum, e deve ser tratado com fixação.
- 3) A classificação de Pauwels, de acordo com o ângulo da fratura, é de fácil análise interobservador e analisa o prognóstico da fratura.
- 4) Na classificação de Singh, o grau I é o que apresenta menor chance de fratura do colo do fêmur e tem boa correlação com o índice de massa corpórea.
- 5) No adulto, o principal suprimento vascular da cabeça do fêmur vem dos vasos retinaculares, que têm o ramo profundo da artéria circunflexa femoral medial como principal nutridora.

38. Está indicado o tratamento cirúrgico das fraturas da patela, **EXCETO**:

- 1) Desvio maior do que 3 mm.
- 2) Incongruência articular maior do que 2 mm.
- 3) Fratura do tipo estrelada.
- 4) Fragmento osteocondral associado a corpo livre intra-articular.
- 5) Perda da extensão ativa do joelho.

39. Sobre a classificação de Shatzker para as fraturas do planalto tibial, está correto:

- 1) Os tipos 1,2,3 , 4 e 5 são fraturas unicodilares.
- 2) O tipo 4 representa todas as fraturas do côndilo medial, desde as fraturas cisalhamento póstero-mediais até as fraturas cominutas de todo o côndilo.
- 3) O tipo 5 é, provavelmente, o mais comum, hoje em dia.
- 4) O tipo 3 representa a fratura cisalhamento e afundamento do côndilo lateral.
- 5) O tipo 6 deve ter obrigatoriamente, mecanismos de fixação lateral e medial, de preferencia, separados.

40. Sobre as fraturas do tálus, está correto:

- 1) A posição correta da incidência de Canale e Kelly é: ampola 75 graus com o solo e 15 graus de supinação do pé.
- 2) O tipo I de Hawkins, fratura do colo sem desvio, é o mais comum e apresenta cerca de 30% de chance de necrose do tálus.
- 3) O tipo II de Hawkins está associado com luxação da túbio talar.
- 4) As fraturas do corpo do tálus são aquelas posteriores ao processo medial.
- 5) O sinal de Hawkins, observado entre a sexta e oitava semanas após a fratura luxação, demonstra uma atrofia óssea no dômus do tálus, acompanhando o restante do pé e região distal da tíbia, excluindo a osteonecrose do tálus.

41. Sobre a paralisia cerebral, está correto afirmar que:

- 1) O tipo espástica é a forma mais comum, afeta o trato extrapiramidal e tem como sinais clínicos a espasticidade e o clônus.
- 2) O tipo atetóide afeta o trato piramidal e é caracterizado pela dicinesia.
- 3) O tipo rígido ocorre com hipertonicidade sem hiperreflexia e clônus.
- 4) O tipo atáxico é o segundo mais comum e envolve lesão ao cerebelo em desenvolvimento.
- 5) O tipo hipotônico apresenta-se com fraqueza, tônus baixo e reflexos profundos ausentes.

42. Em um paciente com mielomeningocele, uma piora súbita da função, com espasticidade, deve ser relacionada, mais comumente, à:

- 1) Síndrome da medula presa.
- 2) Associação com paralisia cerebral.
- 3) Trauma raquimedular.
- 4) Lesão por compressão do nervo femoral, no cadeirante.
- 5) Acidente vascular isquêmico, por aneurisma cerebral.

43. Assinale a alternativa com associação correta na Artrogripose:

- 1) Amioplastia: autossômica dominante.
- 2) Síndrome de escobar: pterígio.
- 3) Freeman-Sheldon: deficiência de ácido fólico.
- 4) Síndrome da trombocitopenia-ausência de rádio: ausência de rádio e polegar.
- 5) Síndrome de Moebius: macrognatia.

44. Sobre a distrofia muscular de Duchene, podemos afirmar que:

- 1) Ocorre por mutações esporádicas e há raramente história familiar.
- 2) O desenvolvimento motor está atrasado e o paciente pode nunca chegar a andar.
- 3) A creatinoquinase está elevada cerca de 5 a 10 vezes.
- 4) A marcha de Tredelenburg e o teste de Gower positivos demonstram fraqueza muscular proximal.
- 5) Os pacientes costumam ter uma sobrevida média de 30 anos.

45. **NÃO** é causa de osteossarcoma secundário:

- 1) Doença de Paget.
- 2) Radioterapia prévia.
- 3) Osteogênese imperfeita.
- 4) Osteomielite.
- 5) Osteoma osteóide.

46. O ressalto do quadril (“snapping hip”), audível, palpável ou até visível pode ser causado quando o ..... desliza sobre a borda superior do trocânter maior. Assinale a alternativa que completa a frase acima:

- 1) Trato ílio-tibial.
- 2) Glúteo médio.
- 3) Sartório.
- 4) Adutor magno.
- 5) Reto femoral.

47. **NÃO** está associada à displasia do desenvolvimento do quadril:

- 1) Sexo feminino.
- 2) Torcicolo congênito.
- 3) Metatarso aduto.
- 4) Sindactilia.
- 5) Frouxidão ligamentar.

48. Sobre capsulite adesiva, está correto:

- 1) No ombro congelado secundário, as três fases são evidentes.
- 2) O infarto do miocárdio, diabetes mellitus e doença discal cervical são fatores predisponentes.
- 3) O descongelamento é uma fase extremamente dolorosa.
- 4) Há perda primeiramente de elevação, seguida da rotação medial e lateral.
- 5) As radiografias, geralmente demonstram diminuição do espaço articular.

49. Sobre o pé plano rígido, está correto:

- 1) O pé talo vertical não é um bom exemplo.
- 2) A coalizão calcaenonavicular ossifica após os 15 anos
- 3) A coalizão talocalcaneana ossifica entre os 8 e 12 anos.
- 4) O espasmo dos fibulares é comum na coalizão tarsal.
- 5) O sintoma de fadiga nos pés é comum na coalizão calcaneonavicular, mas não na talocalcaneana.

50. Sobre o hálux valgo, responda corretamente:

- 1) O limite superior da normalidade do ângulo entre o primeiro e segundo metatarsos é de 5-6 graus.
- 2) Quando o ângulo metatarsofalângico do hálux excede 30-35 graus ocorre a supinação do hálux.
- 3) A deformidade do hálux causa, frequentemente, uma deformidade em martelo do segundo dedo.
- 4) É mais aceito que a deformidade em varo do primeiro metatarso cause o desvio lateral do hálux, no adulto, e não o contrário.
- 5) A osteotomia de Chevron e o procedimento de Akin são, geralmente, suficientes para os hálux valgus moderados, com articulação incongruente.

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