

EDITAL Nº 33/2023
PROCESSOS SELETIVOS Nºs 33.3 e 33.4/2023
MÉDICO - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SUBESPECIALIDADE MÃO

INSTRUÇÕES

1. Aguarde o fiscal autorizar a abertura do caderno de provas. Após a autorização, confira a paginação antes de iniciar as provas. Caso o caderno de provas esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala que o substitua.
2. Este caderno de provas é composto por 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, correspondentes à prova objetiva.
3. Verifique, no cartão de respostas, se os dados de identificação (nome, RG, CPF, nº de inscrição, nº do processo seletivo e cargo) estão corretos. Se houver erro, solicite ao fiscal o Formulário de Alteração de Dados Cadastrais, preenchendo-o e entregando-o ao final da prova.
4. Assine o cartão de respostas no local estipulado a este fim. Caso não o faça, como prevê o edital, você será excluído do processo seletivo.
5. Transcreva as suas respostas para o cartão de respostas, único documento válido para a correção da prova objetiva. O preenchimento do cartão é de sua inteira responsabilidade.
6. No cartão de respostas, para cada questão, existem cinco campos de marcação: A, B, C, D e E. Você deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão (A, B, C ou D).
7. O preenchimento do cartão de respostas deverá ser realizado com caneta esferográfica de tinta preta.
8. Será anulada a questão cujo preenchimento contiver marcações incorretas, tais como: emenda ou rasura, dupla marcação, campo de marcação não preenchido integralmente, etc.
9. O cartão de respostas não será substituído. Não amasse, molhe, dobre, rasgue, manche ou, de qualquer modo, danifique-o, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura ótica ou da correção.
10. A marcação no cartão de respostas não poderá ser realizada por outras pessoas que não o candidato, salvo nos casos de atendimento especial, previamente solicitado.
11. O candidato dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova objetiva. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, ao preenchimento do cartão de respostas e a quaisquer outros procedimentos necessários à aplicação.
12. Durante a prova, você não deverá levantar-se sem autorização do fiscal de sala nem poderá comunicar-se com outros candidatos.
13. Somente após transcorridas 3 (três) horas do início da prova, o candidato poderá entregar o caderno de prova objetiva e o cartão de respostas e retirar-se da sala. O candidato somente poderá levar o caderno de provas faltando 15 (quinze) minutos para o término do tempo destinado à realização da prova.
14. É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no cartão de inscrição e (ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
15. Será obrigatória a permanência dos 2 (dois) últimos candidatos em sala, até que o último candidato entregue sua prova.
16. Ao terminar a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de sala. Devolva-lhe o cartão de respostas preenchido e assinado e o caderno de prova.
17. O não cumprimento de qualquer uma das orientações constantes em edital e na capa do caderno de prova poderá implicar a anulação de sua prova.

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. O gabarito oficial preliminar da prova objetiva será divulgado em 6 de fevereiro de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderá ser consultado pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.
2. O resultado definitivo da prova objetiva, o gabarito oficial definitivo da prova objetiva e a agenda da prova prática serão divulgados em 1º de março de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderão ser consultados pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.

CONHECIMENTOS GERAIS DO CARGO

1. Sobre a biomecânica óssea, assinale a alternativa correta.
 - a) O osso trabecular resiste melhor a cargas de cisalhamento do que a cargas compressivas.
 - b) Os osteoclastos não possuem receptores para PTH ou 1,25-di-hidroxivitamina D, portanto esses fatores parecem influenciar a atividade osteoclástica por meio de mecanismos mediados pela ligação aos osteoblastos.
 - c) O osso esponjoso é mais ricamente vascularizado, o que produz uma proporção muito maior entre superfície e volume de osso e fluidos extracelulares; devido a estas características, vê-se lentificação nos processos que aumentam a reabsorção óssea, como na osteoporose.
 - d) PTH atua aumentando a reabsorção óssea, em resposta a altos níveis séricos de cálcio, por meio da indução de um arredondamento dos osteoclastos, modificando o seu contato com a superfície óssea.

2. Sobre a osteoporose, assinale a alternativa correta.
 - a) A perda de massa óssea nas mulheres é de uma taxa de 0,5%/ano, taxa que dobra nos primeiros 5 (cinco) anos após o início da menopausa.
 - b) Embora a massa óssea total seja afetada, há uma predisposição acentuada à perda das trabéculas verticais, alterando sua resistência a cisalhamento.
 - c) Comumente observamos, na coluna lombar, as fraturas por compressão da área anterior da vértebra e, na coluna torácica, as fraturas de caráter uniforme ou tipos centrais (bôncavas).
 - d) O tipo I de osteoporose (senil) afeta principalmente o osso trabecular, enquanto o tipo II (relacionada ao início da menopausa) afeta o osso cortical e trabecular.

3. Sobre as distrofias musculares de Duchenne e Becker, assinale a alternativa correta.
 - a) Crianças com distrofia muscular de Duchenne atingem marcos motores de forma tardia, com a deambulação independente retardada.
 - b) Na distrofia de Duchenne, os músculos extrínsecos do pé e do tornozelo mantêm sua força por mais tempo do que os músculos proximais do quadril e do joelho, enquanto o músculo tibial posterior mantém sua força por mais tempo, gerando um padrão de fraqueza que causa uma deformidade equinovarus do pé.
 - c) Na distrofia muscular de Becker, a gravidade da doença está principalmente relacionada à idade do início dos sintomas e independe da quantidade de distrofina funcional nos músculos.
 - d) Os níveis séricos de creatina quinase na distrofia de Becker tornam-se elevados após o aparecimento da fraqueza muscular clinicamente aparente e podem ser de 10 (dez) a 20 (vinte) vezes os níveis normais.

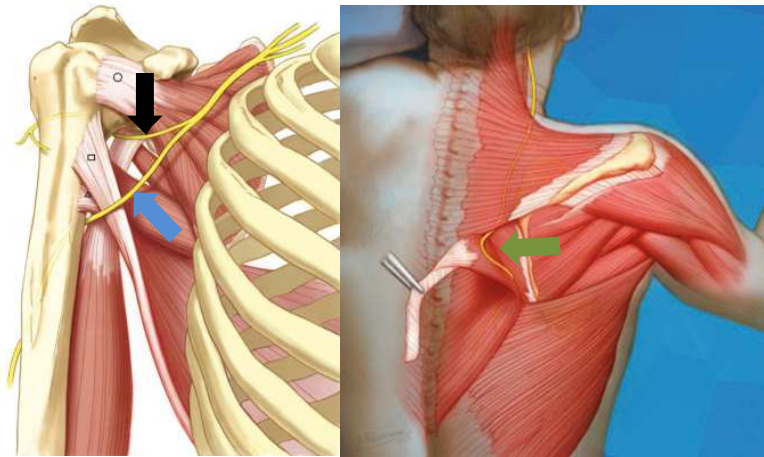
4. Sobre as doenças do fechamento do tubo neural, assinale a alternativa INCORRETA.
 - a) Em 95% (noventa e cinco por cento) dos pacientes com mielomeningocele com lesão lombar alta, lombar baixa ou sacral são deambuladores comunitários.
 - b) Em mais de 90% (noventa por cento) dos pacientes com mielomeningocele, com força de quadríceps grau 3 e glúteo grau 4, observa-se a deambulação domiciliar, e, em 80% (oitenta por cento) dos pacientes, a deambulação comunitária.
 - c) Pacientes com força de iliopsoas grau 3 e quadríceps grau 4 são deambuladores comunitários com auxílio de muleta.
 - d) Pacientes com mielomeningocele e força de glúteo e de tibia anterior grau 4 e 5 deambulam sem prótese ou aparelhos.

5. Sobre a paralisia cerebral, assinale a alternativa correta.
- a) Devido à diferença no tempo de mielinização das vias cerebrais, temos a paralisia cerebral atetóica com aparecimento clínico mais precoce que a hemiplegica, costumeiramente no 12º (décimo segundo) mês de vida.
 - b) Dentre os tipos de paralisia cerebral com lesões do trato piramidal no cérebro imaturo, podemos incluir os tipos hipotônico, rígido e atetóica.
 - c) A melhoria na prevenção da incompatibilidade Rh com kernicterus diminuiu a incidência de paralisia cerebral atáxica.
 - d) A espasticidade, em análise histológica, leva a deposição de colágeno tipo I no endomísio do músculo afetado, levando a espessamento e fibrose.
6. Quanto a estrutura anatômica da proteína do colágeno tipo 1 presente nos ossos, assinale a alternativa correta.
- a) Para a formação correta da proteína, com o entrelaçamento das cadeias, deve haver um resíduo de glicina na molécula, repetido a cada terceira posição dessa sequência.
 - b) A molécula do colágeno tipo I é constituída por uma cadeia $\alpha 1$, codificada pelo gene COL1A1, e duas cadeias $\alpha 2$, codificadas pelo gene COL1A2.
 - c) As pontes de dissulfeto determinam a estrutura secundária das proteínas, aumentando sua resistência elástica.
 - d) O colágeno possui uma estrutura molecular relativamente simples e solúvel em água, solubilidade esta que é resultado da grande quantidade de aminoácidos hidrofílicos da proteína.
7. Sobre as doenças do fechamento do tubo neural, assinale a alternativa correta.
- a) A Alfa Feto Proteína (AFP), encontrada no líquido amniótico após a décima quarta semana de gestação, é considerada um bom prognóstico clínico na mielomeningocele.
 - b) Na meningocele, o envolvimento dos elementos neurais pode associar-se à paralisia intestinal, vesical ou de membros inferiores.
 - c) A mielomeningocele é um defeito de neurulação e ocorre em fase precoce da gestação, quando comparada a meningocele, lipomeningocele e diastematomielia, que ocorrem na fase denominada defeito pós-neurulação.
 - d) As lesões da mielomeningocele predominam na região lombossacral, sendo o segundo local mais comum a coluna torácica (geralmente apenas como encefalocele ou meningocele); um número menor de lesões está espalhado ao longo da coluna cervical.
8. As lesões pré-ganglionares são avulsões da raiz que não se recuperam espontaneamente. Os achados clínicos deste tipo de acometimento na paralisia obstétrica são:
- a) Presença de um hemidiafragma elevado (nervo frênico, raiz nervosa de C5) e ausência de romboides maior e menor (nervo escapular dorsal, raiz nervosa de C5).
 - b) Paralisia de tronco superior C5-6 (Erb), com ausência inicial de abdução e rotação externa do ombro.
 - c) Ausência de função do músculo bicipital nos primeiros dois meses de vida.
 - d) Escápula alada (nervo torácico longo, raízes nervosas de C5-7), associada à mobilidade de dígitos preservada.

9. Sobre a biomecânica dos ossos, assinale a alternativa correta.
- a) As propriedades materiais do osso como tecido e as propriedades estruturais do osso como órgão determinam a resistência à fratura, porém não influenciam na consolidação da fratura.
 - b) Os componentes minerais do osso consistem em hidroxiapatita de cálcio e fosfato osteocálcico e fornecem resistência à tensão, enquanto os componentes orgânicos da matriz óssea consistem em colágeno, proteoglicanos, proteínas, fatores de crescimento e citocinas e fornecem resistência à compressão e rigidez.
 - c) Os tendões, que são compostos principalmente de fibras colágenas rodeadas por uma bainha, são mais fortes por área do que o músculo e têm a mesma força tênsil que o osso.
 - d) Os ossos são materiais isotrópicos, o que caracteriza que suas propriedades variam e são dependentes da direção. Apresentam também características tensão-deformação independentes da taxa de deformação aplicada, sendo um material viscoelástico ou dependente do tempo.
10. Sobre as fraturas em doenças oncológicas e a metástase, assinale a alternativa correta.
- a) A fixação profilática de uma fratura iminente tem como vantagens, sobre o tratamento de uma fratura patológica, o alívio da dor, a diminuição do tempo de internação hospitalar e a redução do risco de pseudoartrose.
 - b) Nas lesões osteolíticas metastáticas, os riscos de ocorrência de fraturas são bem determinados com uso de radiografias simples.
 - c) Para defeitos endosteais, o parâmetro geométrico crítico é melhor definido pela percentagem de comprometimento de canal e não pela espessura mínima da parede cortical.
 - d) Aproximadamente 50% (cinquenta por cento) dos pacientes que recebem radioterapia para metástases ósseas dolorosas sofrem uma fratura patológica, com apenas 20% (vinte por cento) necessitando de cirurgia para tratamento.
11. Sobre a compressão do nervo interósseo posterior, assinale a alternativa correta.
- a) O ramo sensitivo é acometido no nível da arcade de Frohsen ou pelo músculo supinador, sendo esses pontos de risco para o procedimento de descompressão.
 - b) Os exames de ENMG são necessários para definição de tratamento conservador ou cirúrgico.
 - c) A via de acesso de Thompson, entre extensor comum dos dedos e extensor radial curto, permite uma boa visualização do nervo na entrada e saída do supinador.
 - d) A compressão do nervo interósseo posterior preserva a extensão do punho, com tendência de desvio radial por acometimento do extensor ulnar do carpo.

12. Julgue as afirmativas a seguir sobre o quadril na paralisia cerebral. Em seguida, assinale a alternativa correta.
1. A subluxação do quadril está relacionada à pontuação GMFCS e demonstrou aumentar aproximadamente 12% (doze por cento) ao ano em não deambuladores, em comparação com 2% (dois por cento) ao ano em deambuladores.
 2. Quadril com contratura em flexão superior a 20 graus e abdução inferior a 30 graus possuem risco maior para progressão de subluxação.
 3. O objetivo da liberação dos adutores do quadril é restaurar mais de 60° de abdução para quadril em flexão e 45° em quadril estendidos.
 4. O ângulo céfalo - diáfisário, que mede o valgo femoral proximal, é preditivo de luxação e, para cada aumento de 10° graus deste ângulo, têm-se o risco de luxação aumentado em torno de 1,6 vezes.
- a) Apenas as afirmativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.
13. De que forma o aumento da concentração de testosterona atua na placa fisária?
- a) Atividade da camada germinativa de forma desordenada.
- b) Aumento da matriz fisária.
- c) Fechamento precoce da fise.
- d) Diminuição de osteóides.
14. Sobre a Osteogênese *Imperfecta*, assinale a alternativa correta.
- a) Na Osteogênese, existe aumento do risco de sangramento, aumento da fosfatase alcalina sérica, predisposição a hipertermia maligna e fraturas na puberdade em maior número.
- b) Os bisfosfonatos agem inibindo os osteoclastos em atividade, assim como a reabsorção óssea, e melhoram a densidade mineral óssea.
- c) Denosumab é um componente anti-RANKL (ativador de receptores do fator nuclear kappa-B ligante) usado para o tratamento de osteoporose em crianças e no tratamento da Osteogênese, agindo nos osteoblastos, especificamente em OI tipo VI, que é uma forma pouco responsiva aos bisfosfonatos.
- d) Teriparatida é um análogo da PTH que induz o anabolismo ósseo que aumenta significativamente a densidade mineral óssea em adultos com Osteogênese *Imperfecta*, sendo sua principal indicação as formas moderadas e graves de Osteogênese.
15. Sobre a artroscopia de cotovelo, assinale a alternativa correta.
- a) Quando o paciente está em decúbito lateral, o cotovelo deve repousar em 60° de flexão para colocar as estruturas neurovasculares mais afastadas dos portais, diminuindo o risco de lesão.
- b) Os portais laterais devem ser estabelecidos com o cotovelo em pronação.
- c) Não existe relação do índice de massa corporal com a lesão nervosa na artroscopia de cotovelo.
- d) Os nervos mais comumente envolvidos incluem o nervo ulnar e o ramo superficial do nervo radial.

16. Assinale a alternativa que apresenta os nervos indicados pelas setas preta, azul e verde respectivamente, na figura a seguir.



- a) Nervo axilar, nervo radial e nervo acessório.
 - b) Nervo supraespinhal, nervo axilar e nervo acessório.
 - c) Nervo mediano, nervo ulnar e nervo supraescapular.
 - d) Nervo axilar, nervo ulnar e nervo supraescapular.
17. Sobre os princípios gerais de tratamento das fraturas, assinale a alternativa correta.
- a) Pela classificação de Gustilo, podemos classificar as deformidades ósseas decorrente das fraturas nos seguintes grupos gerais: lineares, cominutas e segmentares.
 - b) As lesões de partes moles, segundo Gustilo e Anderson, são classificadas utilizando os seguintes critérios: tamanho da ferida, danos aos tecidos moles periosteais e remoção de periósteo.
 - c) O sistema ATLS é o mais utilizado para avaliação de pacientes traumatizados e utiliza cinco critérios: via aérea livre, padrão respiratório, circulação central e periférica, desabilidade e ambiente do trauma.
 - d) Os ferimentos por projétil de arma de fogo são classificados de acordo com a energia, a característica do ferimento, a fratura, as estruturas vitais envolvidas e o grau de contaminação, sendo essa classificação fundamental para determinar o tratamento.
18. Foram descritos quatro mecanismos capazes de romper as estruturas ligamentares ao redor do joelho. Assinale o item a seguir que NÃO corresponde a um desses mecanismos.
- a) Hiperextensão.
 - b) Abdução, flexão e rotação interna do fêmur sobre a tíbia.
 - c) Abdução, flexão e rotação externa do fêmur sobre a tíbia.
 - d) Hiperflexão.

19. Sobre as deformidades do pé na infância, assinale a alternativa correta.
- a) O metatarso varo é caracterizado por um varo do antepé, sobreposição do 1º (primeiro) e 2º (segundo) dedos e ausência do arco plantar.
 - b) Pé talus vertical, coalizão tarsal e navicular acessório são diagnósticos diferenciais de pé plano valgo flexível, sendo que este último é de tratamento conservador e os demais de tratamento cirúrgico.
 - c) As coalizões tarsais mais comuns são a calcâneo talar e a talonavicular, com até 60% (sessenta por cento) dos casos bilaterais e cujos sintomas principais são dor e rigidez local.
 - d) O método de Ponseti é uma das técnicas não cirúrgicas de tratamento do pé torto congênito e deve fazer a correção das deformidades na seguinte sequência: varo, aduto, cavo e equino.
20. A articulação do ombro apresenta características particulares, que a tornam única, considerando sua função e sua anatomia. Sobre esta articulação, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) A articulação do ombro é formada pela junção das articulações gleno umeral, acrômio clavicular e escápulo torácica.
 - b) O cabo rotador é um feixe espesso, que atua como mecanismo de suporte para o manguito rotador, e a sua lesão predispõe maior incidência de dor.
 - c) O teste de Neer, ou teste de impacto, tem alta sensibilidade - acima de 75% (setenta e cinco por cento) - para bursite e lesões do manguito.
 - d) O teste de Jobe é específico para avaliar lesão do músculo supraespinhoso.
21. Sobre amputação em crianças, assinale a alternativa correta.
- a) As cirurgias de amputação em crianças tem como causa mais frequente as alterações adquiridas na infância, quando comparado com as amputações por deficiência congênita.
 - b) Uma em cada quatro crianças amputadas irá necessitar de cirurgia de revisão, sendo essa necessidade mais frequente quanto mais nova a criança.
 - c) As amputações por alterações adquiridas têm como principais causas a neoplasia, o trauma e a infecção, nesta ordem de ocorrência.
 - d) Em casos em que é possível optar por um dos procedimentos, a amputação transfemoral é melhor indicada que a desarticulação do joelho, pois a prótese desta última é de difícil adaptação.
22. Sobre osteomielite, assinale a alternativa correta.
- a) A distribuição etária da osteomielite hematogênica aguda é bimodal, afetando mais crianças abaixo de 2 (dois) anos e entre 8 (oito) e 12 (doze) anos, com local de maior frequência na metáfise de ossos longos.
 - b) A incidência de osteomielite hematogênica aguda na população manteve-se constante nas últimas décadas.
 - c) A ocorrência de pioartrite secundária a osteomielite é mais frequente quanto mais velha é a criança.
 - d) Em crianças, os sintomas iniciais mais frequentes na osteomielite aguda são febre, dor e edema local.

23. Sobre os tumores benignos do sistema esquelético, assinale a alternativa correta.
- a) O osteoma osteoide é mais frequente em mulheres, tem como sintoma dor noturna que cede com analgésico e pode ser tratado com ablação por radiofrequência.
 - b) O condroma é mais frequente em crianças, tem como sítios de maior ocorrência a mão, o úmero proximal e o fêmur distal e há indicação de tratamento cirúrgico mesmo que quadro seja assintomático.
 - c) O cisto ósseo aneurismático é mais frequente em adolescentes e adultos jovens, tendo como sítios de ocorrência o úmero proximal, o fêmur distal e os elementos posteriores das vértebras. Apresenta nível líquido na ressonância magnética e há indicação de tratamento cirúrgico com curetagem extensa.
 - d) A Doença de Paget tem frequência bimodal, afetando adultos jovens e após 50 (cinquenta) anos, tendo como local de ocorrência frequente a pélvis e a diáfise femoral e indicação de tratamento com calcitonina e bifosfonados.
24. As deformidades congênitas da tíbia apresentam uma ampla diversidade de apresentações e com diferentes etiologias. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- a) As deformidades congênitas, com encurvamento posterior, têm pior prognóstico, com necessidade de tratamento cirúrgico para correção da deformidade e discrepância progressiva.
 - b) A pseudoartrose congênita da tíbia é caracterizada por um encurvamento pósteromedial da tíbia, associada a manchas café com leite em 50% (cinquenta por cento) dos casos e alteração da tíbia, com afilamento da cortical óssea, ao exame radiográfico.
 - c) Na hemimelia tibial, 30% (trinta por cento) dos casos são bilaterais, de ocorrência esporádica, mas há descrição de casos familiares com transmissão autossômica dominante ou recessiva ou associada a síndromes.
 - d) Na hemimelia fibular, é rara a associação com alterações ligamentares do joelho e alteração femoral.
25. Sobre os tumores malignos do sistema esquelético, assinale a alternativa correta.
- a) Produção de osteóide de células tumorais, componentes fusiformes de alto grau, hiperplasticidade e figuras mitóticas abundantes são características histológicas do osteossarcoma primário.
 - b) O sarcoma de Ewing é o tumor ósseo maligno mais comum em crianças abaixo dos 10 (dez) anos, com maior frequência em pessoas de ascendência africana e histologia caracterizada por células pequenas azuis corado pelo PAS, com grande matriz intracelular.
 - c) O condrossarcoma ocorre em ampla faixa etária e com localização também ampla, porém com predileção para o local distal, como fêmur distal e úmero distal. A sintomatologia é baixa, com diagnóstico frequente como achado de exame.
 - d) Nos osteossarcomas, o fator prognóstico mais importante no momento do diagnóstico é a sua localização, seguido de presença de metástases e do grau da lesão (baixo ou alto grau).

26. Com relação à coxa vara do desenvolvimento, quando há um ângulo de Hilgenreiner de 50°, o tratamento indicado é:
- Osteotomia varizante intertrocantérica.
 - Exercícios de fortalecimento dos abdutores do quadril.
 - Epifisiodese do trocanter maior.
 - Expectante.
27. Com relação às malformações do membro superior, assinale a alternativa correta.
- Até a sexta semana de desenvolvimento do embrião, o membro superior apresenta-se totalmente formado e diferenciado.
 - As sindactílias são consideradas como “defeito de diferenciação das partes” e as polidactílias como “duplicação”.
 - As Síndromes TAR, VACTER e Holt-Olram apresentam, em até 10% (dez por cento) dos casos, má formações dos membros superiores.
 - A mão torta radial do tipo IV (ausência total do rádio) é a mais grave e a menos frequente.
28. Sobre a epifisiólise não traumática proximal do fêmur na criança e adolescente, assinale a alternativa correta.
- A epifisiólise ocorre na zona hipertrófica, a qual está aumentada, mas também em parte na zona de calcificação provisória.
 - Raça, obesidade e sexo são fatores de risco bem estabelecidos para a epifisiólise. A bilateralidade pode ocorrer em 50% (cinquenta por cento) dos casos.
 - Na epifisiólise, a placa epifisária é frequentemente hipercelular, com diminuição da matriz cartilaginosa.
 - As fibras de colágeno na fise sofrem alterações na epifisiólise, com aumento do tamanho das fibras, associada a aumento dos condrócitos.
29. Quando ambos os quadris estão envolvidos na doença de PERTHES, quais as patologias consideradas no diagnóstico diferencial?
- Displasias ósseas, doença de Gaucher, anemia falciforme e raquitismo.
 - Displasias ósseas, hipotireoidismo, anemia falciforme e doença de Gaucher.
 - Displasias ósseas, anemia falciforme, raquitismo e leucemia.
 - Displasia espôndilo-epifisária, dispalsia epifisária múltipla, hipertireoidismo e condrólise.

30. Sobre Doença de Charcot Marie Tooth (CMT), assinale a alternativa correta.
- a) A Doença CMT ligada ao X é a 3ª (terceira) forma mais comum, sendo herdada de forma autossômica dominante, sendo mais frequente em mulheres.
 - b) A Doença CMT tipo 1 é a forma axonal de neuropatia crônica mais comum, com início tardio, geralmente na 3ª década de vida.
 - c) A Doença CMT tipo 2 é a forma desmielinizante, com comprometimento distal e início precoce.
 - d) A Doença CMT é a doença neuromuscular mais prevalente na infância e possui forma axonal e desmielinizante, podendo haver sobreposição na apresentação.

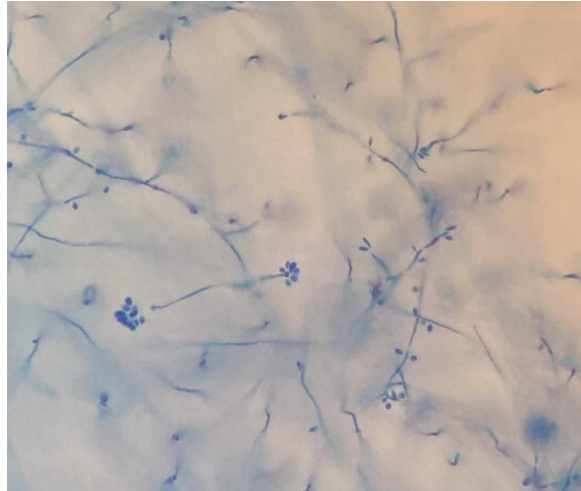
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA SUBESPECIALIDADE

31. Em relação à deformidade de Madelung, é correto afirmar que:
- a) A maior parte dos diagnósticos é realizada na infância.
 - b) A discondrose de Leri-Weill, condição genética de padrão dominante com 50% (cinquenta por cento) de penetrância, resulta em uma deformidade similar à deformidade de Madelung.
 - c) A ressecção do ligamento de Vickers e a osteotomia em domo é a única opção de tratamento do paciente com o esqueleto maduro.
 - d) É necessário tratamento cirúrgico em pacientes com deformidade assintomática.
32. Sobre a anatomia ligamentar do punho, avalie as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- () O ligamento radioescafocapitato é também denominado ligamento de Testut.
 - () O ligamento radioescafossesmilunar é denominado ligamento oblíquo de Weitbrecht.
 - () O ligamento radiossemilunar leva uma rica vascularização ao semilunar.
 - () O ligamento colateral radial está frouxo em posição neutra do punho e tenso com desvio ulnar.
- a) F, F, V, V.
 - b) F, F, V, F.
 - c) V, V, F, V.
 - d) V, V, F, F.
33. Na classificação de Mathes e Nahai, o músculo latíssimo do dorso tem o suprimento sanguíneo do tipo:
- a) Vários pedículos semelhantes e segmentados.
 - b) Dois pedículos dominantes.
 - c) Um pedículo dominante e outros periféricos.
 - d) Único pedículo vascular.

34. Sobre artroscopia de punho, podemos afirmar que:
- a) A trapézio metacárpica tem 3 (três) portais que permitem acesso e visualização a esta articulação.
 - b) A artroscopia de punho tem sido cada vez mais utilizada para tratamento de fraturas extra articulares e detecção de lesões condrais.
 - c) Todos os portais específicos para abordagem da radio ulnar distal são portais dorsais.
 - d) Os portais radio carpais e médio carpais são os mais usados. Os radio carpais mais usados são os dorsais, mas há portais volares (VR e VU).
35. O principal estabilizador do cotovelo ao estresse em valgo é:
- a) Banda posterior do LCM.
 - b) Banda anterior do LCM.
 - c) Banda transversa do LCM.
 - d) Cabeça do rádio.
36. Sobre a síndrome do desfiladeiro torácico, assinale a alternativa correta.
- a) É mais comumente diagnosticada em idosos.
 - b) A grande maioria dos pacientes diagnosticados e tratados enquadra-se no tipo vascular arterial.
 - c) Acomete mais o sexo masculino.
 - d) O local mais comum de compressão é no triângulo interescalênico.
37. Na coleta da fíbula para confecção de enxerto ósseo vascularizado, durante a exposição, devemos proteger os vasos fibulares, que se encontram entre os seguintes músculos:
- a) Tibial posterior e extensor longo do hálux.
 - b) Solear e tibial posterior.
 - c) Tibial anterior e extensor longo do hálux.
 - d) Tibial posterior e flexor longo do hálux.
38. A complicação mais comum associada à síndrome compartimental é:
- a) Déficit Neurológico.
 - b) Contratura.
 - c) Distrofia Simpático-reflexa.
 - d) Gangrena.

39. Marque a alternativa correta acerca da macrodactilia.
- a) É mais comum bilateralmente.
 - b) A macrodactilia associa-se com a sindactilia em 30% (trinta por cento) dos casos.
 - c) O dedo médio é o mais afetado.
 - d) Na classificação de Flatt para macrodactilia, o tipo associado com lipofibromatose é o tipo I.
40. Sobre a deformidade de Kirner, é correto afirmar que:
- a) Radiografias demonstram distorção e estreitamento da placa fisária ao longo da curvatura da diáfise da falange distal.
 - b) A causa precisa é trauma.
 - c) É caracterizada por uma curvatura progressiva radial e palmar da falange distal do 5º (quinto) dedo.
 - d) A deformidade leva a uma restrição funcional e as indicações de cirurgia são frequentes.
41. Sobre a Paralisia Braquial Obstétrica (PBO), marque a afirmativa correta.
- a) Na classificação de Waters para deformidade no ombro, a presença da falsa glenóide corresponde ao tipo IV.
 - b) Em pacientes do grupo I da classificação de Narakas, espera-se recuperação espontânea em 63% (sessenta e três por cento) dos casos.
 - c) É fator de risco para a ocorrência de PBO a apresentação cefálica.
 - d) O padrão de lesão menos comum envolve as raízes nervosas C5-C6.
42. Na artrite reumatoide, a lesão de Mannerfelt é resultado do atrito de quais estruturas?
- a) Flexor longo do polegar e estilóide radial.
 - b) Flexor superficial do 4º (quarto) dedo e estilóide radial.
 - c) Flexor longo do polegar e osteófito volar do escafóide.
 - d) Flexor superficial do 4º (quarto) dedo e osteófito volar do escafóide.
43. Considerando o tratamento da duplicação de polegar, é correto afirmar que:
- a) A técnica de Bilhau-Cloquet é de fácil execução e traz bons resultados.
 - b) A reconstrução ligamentar dos colaterais ocorre nos Wassel I, III e VII.
 - c) Os resultados mais satisfatórios são nos tipos III, V e VII.
 - d) A técnica de Bilhaut-Cloquet é o tratamento para um polegar na classificação de Wassel II.

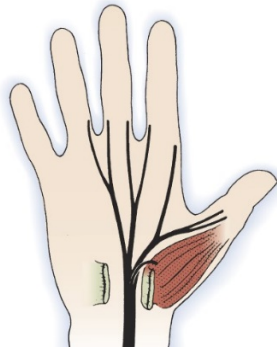
44. Paciente procurou um hospital de reabilitação com sinais de infecção na mão. Ele informou que trabalha como jardineiro e, recentemente, teve uma mordedura por gato. Considerando as informações e o resultado da microbiologia a seguir, qual o principal agente causador?



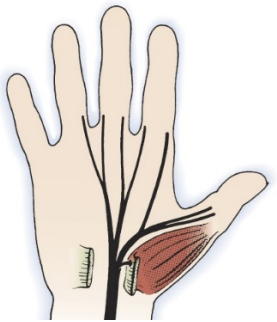
- a) *Streptococcus aureus*.
b) *Sporothrix schenckii*.
c) *Eikenella corrodens*.
d) *Pasteurella multocida*.
45. Sobre a doença de Secretan, podemos afirmar que:
- a) É caracterizada por edema e fístulas no dorso da mão.
b) O tratamento cirúrgico deve ser evitado.
c) Simula uma tenossinovite infecciosa dos flexores dos dedos.
d) Está relacionada a atividades repetitivas laborais (flexoextensão dos dedos).
46. Considerando pacientes com alterações neuromusculares, paralisia cerebral e traumatismo crânio encefálico, é correto afirmar que:
- a) Preocupação com a aparência e com a higiene são fatores que influenciam o tratamento.
b) Goldner e colaboradores estimam que menos de 20% (vinte por cento) das crianças com paralisia cerebral e 30% (trinta por cento) de crianças com traumatismo crânio encefálico são potenciais candidatos para cirurgias em membros superiores.
c) Historicamente, apenas 50% (cinquenta por cento) das cirurgias feitas em membros superiores são realizadas visando ganho funcional.
d) Todas as alternativas são corretas.

47. Considerando a anatomia do túnel do carpo, identifique qual padrão do ramo motor recorrente é o mais comum.

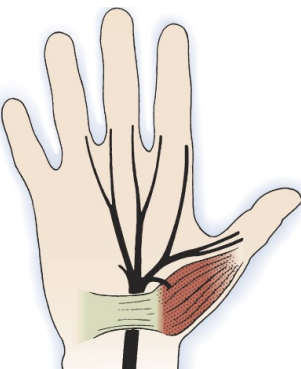
a)



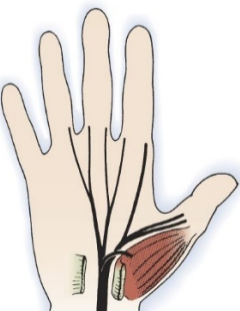
b)



c)



d)



48. Na Fratura de Bennett, o ligamento que segura o fragmento na posição é o:

- a) Intermetacarpal.
- b) Oblíquo Anterior.
- c) Dorsal Radial.
- d) Oblíquo Posterior.

49. Considerando as síndromes compressivas do nervo mediano, é correto afirmar que:
- a) A síndrome do pronador é a compressão do mediano a nível do antebraço, que resulta em fraqueza e perda motora. A síndrome do interósseo anterior resulta em alteração sensitiva isolada em território sensitivo do mediano.
 - b) A cabeça acessória do músculo flexor longo do polegar, músculo de Gantzer, não está relacionada à compressão do mediano ao nível do antebraço.
 - c) A anastomose de Martin-Gruber, conexão entre mediano e radial, é encontrada em 15% (quinze por cento) da população em metade dos casos a comunicação se origina no nervo interósseo posterior.
 - d) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.
50. Sobre as malformações e deformidades do punho e antebraço, é correto afirmar que:
- a) A deficiência longitudinal radial é uma condição incomum, apesar de ser o tipo de deficiência longitudinal mais comum. Baseada na população da Finlândia, a incidência é próxima a 1:5000 nascidos vivos.
 - b) A classificação modificada de Bayne e Klug leva em consideração apenas a severidade da deficiência radial no antebraço.
 - c) As síndromes VACTERL, Holt-Oram e TAR são as únicas síndromes associadas à deficiência longitudinal radial.
 - d) O alongamento da ulna é frequentemente indicado.
51. De acordo com a Classificação Internacional para Cirurgia da Mão em Tetraplegia, os pacientes que possuem atividade motora grau IV do braquiorradial, ambos os extensores radiais do punho, o pronador redondo e o flexor radial do carpo, seriam classificados como pacientes do grupo:
- a) 5
 - b) 4
 - c) 3
 - d) 2
52. Todas as alternativas a seguir referem-se aos princípios das transferências tendinosas, EXCETO:
- a) A capacidade de excursão do tendão a ser utilizado como motor deve ser conhecida e analisada pelo cirurgião.
 - b) O equilíbrio tecidual deve ser atingido antes da transferência, ou seja, não devemos ter áreas teciduais endurecidas no momento da transferência e as cicatrizes por onde o tendão irá passar devem estar atroficas, “maduras”.
 - c) A origem e nova inserção devem estar em linha reta, visando evitar a dissipação de força nos tecidos.
 - d) O sinergismo de função do músculo doador com os músculos “receptores” deve ser observado.

53. Sobre a artroscopia de cotovelo, é INCORRETO afirmar que:
- a) O posicionamento do paciente é fundamental para o sucesso do procedimento. As posições possíveis para artroscopia de cotovelo são o decúbito dorsal, o decúbito lateral e o decúbito ventral.
 - b) A artroscopia deve ser realizada sob anestesia geral e/ou bloqueio regional.
 - c) Os três compartimentos podem ser abordados pela artroscopia de cotovelo anterior, posterior e pósterolateral (radio-capitular). Destes, apenas o anterior merece cuidado para marcação dos portais, pela proximidade de estruturas neurovasculares.
 - d) São exemplos de patologias tratadas por artroscopia de cotovelo a artrite reumatoide, artrite degenerativa, epicondilite lateral, sinovite, osteocondrite dissecante, corpos livres, plica sintomática, infecção, contraturas, instabilidade e fratura.
54. Na cirurgia de Oberlin, durante a dissecação interfascicular de nervo ulnar, segundo Sunderland, as fibras motoras para os músculos do antebraço estão na topografia:
- a) Anteromedial.
 - b) Posterolateral.
 - c) Posteromedial.
 - d) Anterolateral.
55. Sobre a transferência do trapézio superior para o úmero na reconstrução da função do ombro, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) Historicamente, é a transferência mais comum em adultos com lesão de plexo braquial. Contudo, pacientes que tiveram o espinhal acessório utilizado para reconstrução do seu plexo são contraindicados para esta transferência.
 - b) Saha, que foi quem modificou a técnica, raramente indicava a transferência isolada de músculos para reconstrução da função umeral.
 - c) A maior parte dos pacientes descritos por Saha em sua transferência tinham poliomielite ao invés de lesão traumática do plexo braquial.
 - d) Apesar de Saha recomendar múltiplas transferências para restaurar a função do ombro, a maior parte das publicações que citam o procedimento de Saha referem-se à transferência isolada do trapézio superior. Os autores reportam 60% (sessenta por cento) de bons resultados, com redução da subluxação glenoumeral e ganho de 40º abdução e flexão restaurada.
56. Para mobilização de um retalho muscular, é necessário conhecimento preciso da localização do pedículo vascular. Com relação à vascularização dos músculos, todas as alternativas a seguir estão corretas, EXCETO:
- a) Define-se como pedículo dominante aquele suficiente para alimentar a totalidade da massa muscular.
 - b) Segundo a classificação de Mathes e Nahai, temos 6 (seis) tipos de vascularização.
 - c) Músculos grande dorsal e peitoral maior têm um pedículo vascular do tipo V, um pedículo dominante e pedículos vasculares segmentais.
 - d) Grácil e vasto lateral referem-se ao tipo II, um pedículo dominante e vários pedículos vasculares menores.

57. No tratamento da rizartrose, a complicação mais comum após artrodese da articulação carpometacárpica é:
- a) Rigidez excessiva no primeiro raio.
 - b) Pseudoartrose.
 - c) Falta de oponência.
 - d) Infecção.
58. Sobre retalhos locais usados para cobertura do membro superior, selecione a alternativa INCORRETA.
- a) O retalho interósseo posterior, como o nome diz, é baseado na artéria interóssea posterior. É usado mais frequentemente com um pedículo proximal.
 - b) O retalho do antebraço, chinês, é baseado na artéria radial, podendo ser confeccionado com um pedículo distal ou com pedículo proximal.
 - c) O retalho de kite é elevado do dorso da primeira falange do indicador, incluindo-se a articulação metacarpofalangeana, sendo considerado um retalho sensorial.
 - d) Os retalhos digitais em ilha se baseiam na elevação de um território cutâneo do aspecto palmar ou dorsolateral de um dedo suprido pela artéria digital homolateral. Podem ser homodigital e heterodigital.
59. Sobre a doença de Dupuytren, selecione a alternativa INCORRETA.
- a) Tem sido associado à hipercolesterolemia, diabetes, tabaco, uso excessivo de álcool, trauma regional e epilepsia e uso de anti-epiléticos.
 - b) É a desordem herdada mais comum que afeta o tecido conjuntivo.
 - c) A doença de Dupuytren segue um padrão autossômico recessivo de penetrância variável.
 - d) Existem duas possibilidades de fasciotomias, a segmentar, com disseção e remoção de pequenos seguimentos das cordas, e a fasciotomia regional, que retira toda a fáscia doente. A fasciotomia radical não é mais recomendada pela morbidade e pela falta de benefício adicional.
60. Dentro do espectro da Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC), marque a alternativa correta.
- a) O tipo 1 também é chamado de distrofia simpático-reflexa.
 - b) O tipo 2 é o tipo clássico, sem lesão do nervo periférico identificável.
 - c) O tipo 3 é também chamado de causalgia.
 - d) A síndrome da dor miofascial se enquadra no tipo 2.