



OBJETIVA CONCURSOS LTDA.
Fone/Fax: (51) 3335.3370
Site: www.objetivas.com.br

PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE 2013/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
Hospital Municipal São JOSÉ

Código: 780

CIRURGIA DA MÃO

Escreva seu nome e número de inscrição de forma legível nos locais indicados:

Nome do(a) Candidato(a)

Nº de inscrição

Este caderno de questões está assim constituído:

| CONTEÚDOS | Nº QUESTÕES |
|---|-------------|
| Cirurgia Plástica e Ortopedia e Traumatologia | 50 |

INSTRUÇÕES:

- Confira devidamente o material (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a presença do fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº da INSCRIÇÃO e ESPECIALIDADE. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta, sem rasuras e apenas uma **ÚNICA** alternativa poderá ser marcada em cada questão. Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato. Se o CARTÃO DE RESPOSTAS contiver maior número de questões, preencha apenas as correspondentes à sua prova; as demais ficam em branco.
- Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos, bem como consulta a qualquer obra ou anotação, o uso de relógio, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, bem como bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura.
- O tempo de duração da prova será de **até 3 horas**, incluído o preenchimento do cartão de respostas. O candidato somente poderá entregar a prova e o cartão de respostas depois de transcorridos 30 minutos do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, **DEVOLVA** obrigatoriamente ao Fiscal da sala, o seu cartão de respostas devidamente assinado e o caderno de provas. A prova e o gabarito preliminar serão divulgados no endereço eletrônico www.objetivas.com.br no dia útil seguinte à realização da prova.
- A parte destacável no final desta capa, que serve para copiar as suas respostas, somente poderá ser destacada no ato da entrega do material na mesa do fiscal.
- Os três últimos candidatos somente poderão entregar a prova e o cartão de respostas ao mesmo tempo.
- Direitos autorais reservados à Objetiva Concursos Ltda. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

✂..... (dobre e destaque esta parte para copiar suas respostas)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | 02 | <input type="checkbox"/> | 03 | <input type="checkbox"/> | 04 | <input type="checkbox"/> | 05 | <input type="checkbox"/> | 06 | <input type="checkbox"/> | 07 | <input type="checkbox"/> | 08 | <input type="checkbox"/> | 09 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | 11 | <input type="checkbox"/> | 12 | <input type="checkbox"/> | 13 | <input type="checkbox"/> | 14 | <input type="checkbox"/> | 15 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | 17 | <input type="checkbox"/> | 18 | <input type="checkbox"/> | 19 | <input type="checkbox"/> | 20 | <input type="checkbox"/> | 21 | <input type="checkbox"/> | 22 | <input type="checkbox"/> | 23 | <input type="checkbox"/> | 24 | <input type="checkbox"/> | 25 | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> |
| 31 | <input type="checkbox"/> | 32 | <input type="checkbox"/> | 33 | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> | 36 | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> | 38 | <input type="checkbox"/> | 39 | <input type="checkbox"/> | 40 | <input type="checkbox"/> | 41 | <input type="checkbox"/> | 42 | <input type="checkbox"/> | 43 | <input type="checkbox"/> | 44 | <input type="checkbox"/> | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 46 | <input type="checkbox"/> | 47 | <input type="checkbox"/> | 48 | <input type="checkbox"/> | 49 | <input type="checkbox"/> | 50 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CIRURGIA PLÁSTICA e ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1) No diagnóstico diferencial de um tumor ósseo, o exame radiográfico evidenciando reação periosteal com aparência em “raios de sol” e a presença do “triângulo de Codman” sugere que o diagnóstico mais provável é o de:

- a) Osteossarcoma.
- b) Osteoma osteoide.
- c) Tumor de Ewing.
- d) Condrossarcoma.
- e) Osteocondroma.

2) Em relação aos tumores ósseos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O condrossarcoma pode produzir metástase a distância, geralmente no pulmão.
- () A amputação do membro é uma indicação frequente nos casos de tumor de células gigantes, devido ao grande potencial de malignização.
- () O osteoma osteoide, quando comparado ao osteblastoma, é menor e costuma ser menos agressivo, apresentando maior grau de tecido esclerótico circundante.

- a) C - C - C.
- b) E - E - E.
- c) C - E - C.
- d) C - E - E.
- e) E - C - C.

3) Homem, 32 anos, vítima de acidente de moto, chega ao pronto socorro com trauma no membro inferior esquerdo, ao nível da perna. Depois de cuidada avaliação e da realização do ATLS, é realizada radiografia que evidencia fratura cominutiva do terço médio da tíbia e fíbula esquerdas, com perda óssea. Ao exame físico, ferimento anterolateral da perna com 20cm de extensão, com exposição dos fragmentos ósseos e importante cominuição, esmagamento muscular, com pulso tibial posterior palpável e com dificuldade de movimentar os dedos do pé. Levando-se em consideração o caso descrito, é CORRETO afirmar que essa fratura é do tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) IIIA.
- d) IIIC.
- e) IIIB.

4) Paciente masculino, 37 anos, com osteomielite crônica do terço médio da tíbia direita. Após a ressecção cirúrgica da lesão, pequena, ainda no transoperatório, não se observa instabilidade óssea. Com base nessas informações, assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso descrito:

- a) Preencher a lesão com enxerto ósseo esponjoso autólogo.
- b) Preencher com enxerto ósseo cortical autólogo.
- c) Não usar enxerto ósseo.
- d) Preencher com pérolas de antibiótico.
- e) Enxertar com fíbula vascularizada.

5) Paciente masculino, 55 anos, metalúrgico, vai ao consultório com queixa de dor lombar crônica, principalmente ao realizar esforços. Refere irradiação para o membro inferior esquerdo, com formigamento de “toda a perna”. Ao exame físico, além de dor lombar com contratura muscular para vertebral, apresenta parestesia na porção distal anterior da coxa, logo acima do joelho, fraqueza para realizar a extensão do joelho e sinal de Lasegue positivo para esse membro, sem outros achados. É provável que esse paciente tenha uma lesão ao nível da raiz de:

- a) L1.
- b) L2.
- c) L3.
- d) L4.
- e) L5.

6) Considerando-se a anatomia do punho, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os principais ligamentos do punho partem da face palmar da ulna e dirigem-se medial e distalmente. São divididos em extrínsecos e intrínsecos.
- b) O lig colateral radial é um feixe fibroso triangular que se origina na parte volar do processo estilóide do rádio e dirige-se obliquamente até a tuberosidade do escafoide.
- c) Em vista de perfil, há uma inclinação ventral da superfície distal do rádio em torno de 11°, e uma inclinação ulnar, vista no AP, de 22°. O valor médio do comprimento radial é de 9mm em relação à cabeça da ulna.
- d) A fibrocartilagem triangular é reforçada nas bordas anteriores e posteriores pelos ligamentos radioulnares distais anterior e posterior. Insere-se também no estilóide da ulna, o que provoca instabilidade quando a fratura estilóide ulnar associa-se às fraturas distais do rádio.
- e) Os ligamentos radiocarpais dorsais são estruturas resistentes, porém mais fracas do que os correspondentes radiocarpais volares.

7) É CORRETO afirmar que o canal de Guyon é:

- a) Formado pelo ligamento volar do carpo e contém a artéria ulnar, geralmente mais calibrosa do que a artéria radial, acompanhada pelo nervo ulnar.
- b) Coberto pelo retináculo dos flexores e contém a artéria ulnar, geralmente menos calibrosa do que a artéria radial, acompanhada pelo nervo ulnar e pelo flexor ulnar do carpo.
- c) Formado pelo ligamento volar do carpo e contém a artéria radial, geralmente mais calibrosa do que a artéria ulnar, acompanhada pelo nervo ulnar.
- d) Formado pelo ligamento volar do carpo e pelo retináculo dos flexores e contém a artéria ulnar, geralmente menos calibrosa do que a artéria radial, acompanhada pelo nervo ulnar.
- e) Formado pelo ligamento volar do carpo e contém a artéria ulnar, geralmente mais calibrosa do que a artéria radial, acompanhada pelo nervo ulnar e pelo flexor ulnar do carpo.

8) Quanto à Z-plastia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A sobrevida do retalho depende de dissecção cuidadosa da base e de uma boa hemostasia.
- b) A sutura do tecido subcutâneo é essencial.
- c) É uma excelente opção para correção das retrações cicatriciais na face volar dos dedos.
- d) A incisão inicial deve ser feita na área da cicatriz.
- e) Seu desenho consiste em dois triângulos iguais, cuja base é o ferimento ou a cicatriz.

9) Dos sinais e sintomas abaixo, característicos da síndrome compartimental, assinalar aquele que representa o principal sinal diagnóstico clínico:

- a) Edema.
- b) Tensão aumentada no compartimento.
- c) Dor desproporcional à esperada pela lesão inicial.
- d) Déficit sensitivo.
- e) Fraqueza muscular ou paralisia.

10) Em relação à distrofia simpático reflexa, é INCORRETO afirmar que:

- a) É dividida em tipos I e II, sendo a presença de lesão nervosa o que as diferencia.
- b) É caracterizada pela lesão do sistema nervoso simpático.
- c) A dor é o principal sintoma, e a região referida nunca corresponde à distribuição de um nervo periférico específico.
- d) A desmineralização óssea periarticular, semanas ou meses depois do início do quadro, é um achado radiográfico, com substituição por espessamento do trabeculado.
- e) Pode ocorrer em usuários de barbitúricos, em que o acometimento é quase sempre bilateral.

11) Em relação à técnica de Kessler com a de Halsted, usada na tenorrafia dos tendões flexores da mão, assinalar a alternativa mais CORRETA:

- a) Deve ser evitada no corpo do tendão devido ao risco de estrangulamento vascular.
- b) É mais biológica e permite movimentação precoce.
- c) É também conhecida como sutura de quatro passadas.
- d) Deve ser realizada, de preferência, com fio de sutura absorvível.
- e) Deve ser evitada por proporcionar maior atrito com as polias anulares, mais comumente as A2 e A4.

12) Em relação às zonas flexoras da mão, a zona crítica, chamada por Bunnel de "terra de ninguém", corresponde à Zona:

- a) 1, na qual se encontram as polias A1 e A2.
- b) 1, na qual se encontram as polias A2 e A4.
- c) 2, na qual se encontram as polias A2 e A4.
- d) 2, na qual se encontram as polias A1 e A2.
- e) 3, por não ter polias.

13) Quanto à classificação da lesão nervosa periférica, é CORRETO afirmar que:

- a) O pior prognóstico ocorre quando há neurotmeze.
- b) A degeneração Walleriana ocorre a partir da lesão de grau III de Sunderland, quando ocorre lesão da fibra nervosa.
- c) A reparação cirúrgica deve ser realizada apenas quando houver lesão do epineuro.
- d) A degeneração Walleriana está presente em todos os graus da lesão.
- e) Na axionotmeze, o mau prognóstico ocorre pela continuidade da lesão com as bainhas conectivas.

14) Suspeita-se de uma lesão do nervo ulnar quando o paciente apresenta:

- a) Perda da oposição do polegar e deformidade em hiperextensão das articulações metacarpofalangeanas dos dedos indicador e médio.
- b) Paralisia e hipotrofia da eminência tênar e perda da sensibilidade do polegar.
- c) Deformidade "em gota" da mão.
- d) Dificuldade para preensão de objetos, devido à paralisia da musculatura extensora dos dedos.
- e) Diminuição da força de preensão pela incapacidade de adução dos dedos.

15) É indicação absoluta de amputação primária de um dedo da mão quando o paciente apresenta:

- a) Lesão articular grave com perda de substância.
- b) Comprometimento grave de três ou mais estruturas anatómicas (pele, tendão, osso, articulação ou nervo).
- c) Lesão nervosa maior que 1,5cm.
- d) Perda total e irreversível do suprimento sanguíneo.
- e) Idade maior que 50 anos com comprometimento grave de um único dedo, que não o polegar.

16) Com relação à classificação das fraturas distais do rádio, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A fratura descrita por Colles, assim como a descrita por Smith, podem ser consideradas como tipo A2 na classificação AO/ASIF.
- b) A fratura do tipo *die-punch* poderia corresponder à classificação AO/ASIF como sendo do tipo C.
- c) A fratura de Barton pode ser considerada como uma fratura do tipo B3 AO/ASIF.
- d) A fratura de *chauffer* corresponde a uma fratura do tipo B2 AO/ASIF.
- e) A fratura tipo C AO/ASIF tem como característica fundamental o fato de pelo menos um dos traços da fratura ser multifragmentar, tanto extra quanto intra-articular.

17) É a complicação mais frequente no pós-operatório das fraturas distais do rádio:

- a) Ruptura tendínea.
- b) Tenossinovite.
- c) Síndrome do túnel do carpo.
- d) Retardo da consolidação.
- e) Consolidação viciosa.

18) Assinalar a alternativa que apresenta o melhor método para o diagnóstico da fratura do escafoide:

- a) Ressonância nuclear magnética.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Radiografia.
- d) Cintilografia.
- e) Anamnese e exame físico.

19) Quais, dentre os tipos de fratura do escafoide, conforme a classificação de Herbert, diferenciam-se quanto ao tempo de evolução?

- a) A1 e A2.
- b) A e B.
- c) B3 e B4.
- d) C e D.
- e) C1 e C2.

20) Paciente chegou ao consultório com história de queda sobre o punho direito há dois meses. Refere que a dor não melhorou e que procurou atendimento no posto de saúde. Foi solicitada radiografia do punho, a qual ele trouxe consigo, evidenciando fratura completa da cintura do escafoide sem desvio dos fragmentos. Com base nessas informações, assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso:

- a) Indicação de tratamento cirúrgico.
- b) Solicitar ressonância magnética para confirmação diagnóstica.
- c) Imobilização com gesso antebraqu岸o-palmar.
- d) Imobilização com gesso áxilo-palmar.
- e) Encaminhar diretamente para fisioterapia.

21) Assinalar a alternativa em que está CORRETAMENTE descrita a sequência de lesões ocorridas na luxação perilunar do carpo:

- I - Luxação do capitato com o semilunar.
- II - Luxação perilunar com desvio ventral do semilunar.
- III - Lesão dos ligamentos entre o semilunar e o piramidal.
- IV - Dissociação escafoide-semilunar.

- a) I - II - III - IV.
- b) II - I - IV - III.
- c) IV - I - III - II.
- d) III - I - II - IV.
- e) IV - III - I - II.

22) É CORRETO afirmar que, na lesão perilunar, o osso semilunar luxa:

- a) Dorsalmente, através do espaço de Poirer, geralmente com lesão do ligamento escafolunar.
- b) Ventralmente, através do espaço de Poirer, geralmente com lesão do ligamento escafolunar.
- c) Dorsalmente, não passando pelo espaço de Poirer.
- d) Ventralmente, através do espaço de Poirer, geralmente com lesão do ligamento radiocapitato.
- e) Ventralmente, através do espaço de Poirer, geralmente com lesão do ligamento piramidal-capitato.

23) Marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Na dissociação escafolunar, quando há lesão do ligamento escafolunar dorsal, DISI associada, sem alteração degenerativa articular, o reparo ligamentar direto é uma boa opção.
- () No teste de deslocamento do escafoide (*shift test*), o paciente é solicitado a estender totalmente os dedos indicador e médio, com o punho fletido. Havendo lesão do ligamento escafolunar, ocorre dor por subluxação dorsal do escafoide.
- () Na lesão do tipo 1, quando há lesão parcial do ligamento escafolunar, a fixação percutânea com fios de Kirschner pode ser uma boa opção de tratamento.

- a) E - E - E.
- b) C - C - C.
- c) E - E - C.
- d) E - C - E.
- e) E - C - C.

24) Com relação à Doença de Dupuytren, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Contratura das articulações metacarpofalangeanas tem urgência para correção cirúrgica pelo alto risco de a articulação tornar-se fixa.
- b) Inicia com mais frequência no dedo anular na prega palmar distal.
- c) É geralmente bilateral e assimétrica.
- d) Não há envolvimento das bainhas tendinosas.
- e) A hiperextensão da interfalangeana distal é compensatória à flexão da interfalangeana proximal.

25) Levando-se em consideração as características e os tratamentos da doença de Kienböck, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O alongamento ulnar ou o encurtamento radial não devem ser realizados de forma isolada em nenhuma fase da doença.
- () O alongamento ulnar está indicado apenas em casos de pacientes com variante ulnar neutra ou positiva.
- () A artrodese escafo-capitato é indicada nos casos de fragmentação do semilunar, com alteração dos ângulos carpais.

- a) C - C - C.
- b) E - E - E.
- c) C - C - E.
- d) E - E - C.
- e) E - C - C.

26) Assinalar a alternativa que NÃO apresenta uma causa comum de doença de Kienböck:

- a) Trauma de alta energia.
- b) Microtraumatismos.
- c) Anatomia vascular.
- d) Anatomia estrutural.
- e) Uso de anti-inflamatórios não esteroides.

27) Quanto à artrodese da mão, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Deve-se evitar fazer em um mesmo dedo a fusão de duas articulações vizinhas.
- () É sempre contraindicada em crianças.
- () Dor no punho que comprometa a força e a destreza já pode ser considerada uma indicação para artrodese.

- a) C - C - C.
- b) E - E - E.
- c) E - C - E.
- d) C - E - C.
- e) E - E - C.

28) Assinalar a alternativa que apresenta o tipo mais incapacitante de artrodese na mão:

- a) Interfalangeanas distais.
- b) Interfalangeanas proximais.
- c) Metacarpofalangeana do polegar.
- d) Metacarpofalangeanas dos dedos.
- e) Radiocarpal.

29) Quanto à sindactilia dos dedos da mão, é CORRETO afirmar que:

- a) É mais comum nos dedos anular e mínimo.
- b) O tratamento é cirúrgico e, de preferência, deve ocorrer por volta dos dois anos de idade.
- c) Quando envolvido o polegar, o tratamento deve ser retardado pelo risco de lesão permanente da flexão e oponência.
- d) É rara a associação a outras lesões congênicas da mão.
- e) Na maioria dos casos, encontra-se história familiar positiva.

30) Considerando-se os testes diagnósticos e as patologias descritas abaixo, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Teste de Finkelstein.
- (2) Teste de Watson.
- (3) Teste de Reagan.
- (4) Teste de Mill.

- () Instabilidade do escafoide.
- () Tenossinovite de DeQuervein.
- () Epicondilite lateral.
- () Instabilidade semilunar-piramidal.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 2 - 4 - 1 - 3.
- c) 3 - 1 - 2 - 4.
- d) 2 - 1 - 4 - 3.
- e) 4 - 1 - 2 - 3.

31) Considerando-se o diagnóstico da doença de Raynaud, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Pode ser desencadeada pelo frio ou por tensão emocional.
- b) Ausência de gangrena no estágio inicial.
- c) Unilateralidade na maioria dos casos.
- d) Ausência de outra doença arterial oclusiva na mão.
- e) Presença dos sintomas por pelo menos dois anos.

32) Quanto ao dedo em gatilho, é CORRETO afirmar que:

- a) Ocorre com mais frequência na polia flexora A1.
- b) Ocorre mais no sexo masculino devido ao esforço repetitivo.
- c) O maior risco de lesão nervosa, transoperatória, ocorre no polegar.
- d) No grau III, quando o dedo assume uma postura fixa, sem possibilidade de desbloqueio, o tratamento cirúrgico é consenso.
- e) A infiltração da bainha tendinosa não se mostrou uma medida eficaz.

33) É CORRETO afirmar que a tenossinovite de De Quervein ocorre no:

- a) 1º compartimento extensor, composto pelos tendões abdutor longo e extensor curto do polegar.
- b) 1º compartimento extensor, composto pelos tendões abdutor longo e extensor longo do polegar.
- c) 2º compartimento extensor, quando apenas o tendão do abdutor está presente.
- d) 2º compartimento extensor, composto pelos tendões abdutor longo e extensor curto do polegar.
- e) 1º compartimento extensor, quando apenas o tendão do extensor longo está presente.

34) A não melhora dos sintomas no tratamento da tenossinovite de De Quervein induz a suspeita da presença mais provável de:

- a) Tumor local.
- b) Ramo do nervo radial intracompartimental.
- c) Ruptura tendínea.
- d) Septação do compartimento.
- e) Doença sistêmica.

35) Na epicondilite lateral do cotovelo, a estrutura anatômica principal causadora dos sintomas é a:

- a) Bursa.
- b) Origem do tendão extensor comum dos dedos.
- c) Origem do tendão extensor radial longo do carpo.
- d) Origem do tendão extensor radial curto do carpo.
- e) Origem do tendão extensor ulnar do carpo.

36) Paciente feminina, 42 anos, do lar, chega à consulta com queixa de dor em todo o membro superior direito. Refere diminuição da força para pegar objetos. Ao exame físico, evidencia-se parestesia do polegar e do indicador, com ausência de pinça de ponta, sem parestesia. O diagnóstico mais provável é de síndrome do:

- a) Pronador.
- b) Túnel do carpo.
- c) Interósseo anterior.
- d) Interósseo posterior.
- e) Túnel radial.

37) No exame físico do paciente com suspeita de compressão nervosa ao nível do membro superior, a presença de alteração sensitiva na região do triângulo palmar sugere:

- a) Síndrome do túnel do carpo.
- b) Síndrome do interósseo anterior.
- c) Síndrome do túnel cubital.
- d) Síndrome do túnel radial.
- e) Compressão do nervo mediano à montante do túnel do carpo.

38) Com relação à osteoartrose (OA) do punho, é CORRETO afirmar que:

- a) A OA pós-traumática é mais comum na articulação escafolunar.
- b) A OA primária é mais comum do que a secundária.
- c) É mais comumente provocada por lesão crônica do ligamento escafossemilunar.
- d) Nos casos de comprometimento radioescafoide, não se deve realizar a retirada do osso escafoide durante a artrodese dos quatro cantos.
- e) Na artrose escafossemilunar, está contraindicada a ressecção da primeira fileira dos ossos do carpo.

39) Sobre o tratamento de queloides, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O uso de corticosteroides tópicos não oferece nenhum benefício, por isso não é o mais indicado.
- b) Os corticoides intralesionais devem ser aplicados no contorno da lesão, nunca diretamente na lesão.
- c) Isoladamente, a radioterapia é o melhor tratamento.
- d) A crioterapia pode ser utilizada, e seu mecanismo de ação parece estar relacionado ao dano térmico dos fibroblastos.
- e) As placas de silicone-gel não demonstraram efeitos benéficos na prevenção de queloides, por isso caíram em desuso.

40) Sobre as camadas e os tipos celulares da epiderme, é CORRETO afirmar que a(s):

- a) Camada germinativa é composta pelas Células de Langerhans, queratinócitos, melanócitos e colágeno.
- b) Quantidade de melanócitos não varia em relação às raças; a coloração da pele está mais relacionada à função dos melanócitos do que à sua quantidade.
- c) Células de Langerhans estão relacionadas à função sensitiva cutânea, respondendo a estímulos térmicos.
- d) Camada Malpighiana ou espinhosa é a camada mais externa da epiderme, composta por queratinócitos anucleados e com membranas celulares espessas.
- e) Camada granulosa é a camada mais profunda da epiderme.

41) Assinalar a alternativa que contém a associação CORRETA entre o estágio da cicatrização e suas características:

- a) Estágio I: proliferação e formação tecidual – nesse estágio ocorre o predomínio da atuação de células inflamatórias e angiogênese.
- b) Estágio I: inflamação – é o primeiro estágio da cicatrização, e a participação das plaquetas é o principal elemento envolvido nessa fase.
- c) Estágio II: remodelação tecidual – é o estágio intermediário, e as células endoteliais e os fibroblastos são as principais células envolvidas nessa fase.
- d) Estágio III: proliferação tecidual e formação tecidual – é o estágio final de fechamento de uma ferida; nesse estágio os fibroblastos participam ativamente, produzindo ácido hialurônico.
- e) Estágio II: inflamação – nesse estágio intermediário, ocorrem processos inflamatórios mediados pelas células de Langerhans e melanócitos.

42) Assinalar a afirmativa CORRETA sobre os princípios do movimento tecidual:

- a) As cicatrizes localizadas nas linhas de contorno são, na maioria das vezes, muito bem escondidas.
- b) O ideal é manter as cicatrizes próximas dos cruzamentos das junções estéticas.
- c) A inervação neural afeta diretamente a viabilidade de um retalho cutâneo.
- d) O fechamento por alta tensão proporciona um melhor resultado estético.
- e) Deve ser evitado o fechamento de excisões em áreas de rugas ou linhas de tensão, pois o resultado estético é pior.

43) Sobre cuidados, medidas gerais e terapêuticas para a cicatrização de feridas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O uso de larvas da espécie *Lucilia sericata* é um método de debridamento biológico indicado para pacientes ambulatoriais ou em tratamento domiciliar de feridas que não cicatrizam e que requerem debridamento.
- b) A terapia compressiva não é indicada para o tratamento de úlceras venosas dos membros inferiores.
- c) A terapia compressiva está indicada nos casos de feridas provocadas por ação de doença arterial moderada ou grave.
- d) O ideal para uma cicatrização mais rápida e eficiente é manter o ferimento aberto, sem curativo oclusivo, pois a umidade retarda o processo de cicatrização.
- e) Enxertos de pele estão indicados apenas para feridas que possam ser primariamente fechadas ou feridas com tecido de granulação presente.

44) Sobre enxertos cutâneos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os enxertos são utilizados quando o fechamento primário é desejado e o tecido subjacente não se encontra disponível para esse fim.
- () Enxertos de espessura parcial são aqueles que contêm a epiderme e parte da derme e são indicados para feridas comprometidas, pois necessitam de menor suprimento sanguíneo.
- () Enxertos de espessura total contêm a epiderme e toda a derme e são mais utilizados com proposta estética, pois apresentam menor possibilidade de contração da ferida.
- () A formação de seroma ou a presença de hematoma no leito do enxerto é um fator adjuvante para a sobrevivência inicial e o sucesso do enxerto.

- a) C - C - E - C.
- b) E - C - C - C.
- c) C - C - C - E.
- d) E - E - C - E.
- e) C - E - C - E.

45) Qual região do corpo NÃO apresenta glândulas sebáceas?

- a) Face.
- b) Couro cabeludo.
- c) Axilas.
- d) Palma das mãos.
- e) Região genital.

46) Sobre as estruturas sensitivas da pele, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Corpúsculos de Vater-Pacini são específicos para a sensibilidade térmica.
- b) Corpúsculos de Meissner são específicos para a sensibilidade tátil.
- c) Corpúsculos de Ruffini são específicos para a sensibilidade tátil.
- d) Corpúsculos de Vater-Pacini são específicos para a sensibilidade térmica ao frio.
- e) Corpúsculos de Meissner são específicos para a sensibilidade térmica ao calor.

47) Em pacientes idosos, existe um risco aumentado de lesão nervosa, pois o tecido subcutâneo está diminuído. No caso de uma lesão unilateral do nervo temporal durante procedimento cirúrgico, qual será a seqüela subsequente?

- a) Perda da sensibilidade da hemi-face ipsilateral.
- b) Perda da sensibilidade do terço superior da hemi-face ipsilateral.
- c) Perda da capacidade de contrair todo o músculo frontal.
- d) Inabilidade de suspender a sobrelha do lado acometido.
- e) Incapacidade de conter a salivagem.

48) Sobre a anestesia local para a realização de procedimentos cirúrgicos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O mecanismo pelo qual os anestésicos locais funcionam é principalmente a interrupção dos canais de cálcio.
- b) A adição de bicarbonato de sódio em uma solução anestésica que contenha epinefrina pode ocasionar aumento da dor durante a perfusão do anestésico no tecido cutâneo, porém garante maior vasoconstrição.
- c) A epinefrina adicionada aos anestésicos locais é capaz de aumentar o tempo de anestesia e de minimizar a possibilidade de efeitos tóxicos sistêmicos.
- d) Anestésicos locais do tipo amida são menos dependentes do metabolismo hepático.
- e) O uso de anestésico local diretamente sobre o nervo ou forame está indicado nos bloqueios locorreionais.

49) São objetivos da anestesia para cirurgia plástica, EXCETO:

- a) Analgesia.
- b) Manutenção das funções vitais.
- c) Controle do sangramento intraoperatório.
- d) Manutenção da pressão arterial média maior que 50mmHg.
- e) Relaxamento muscular intenso.

50) Sobre a anestesia peridural torácica, é CORRETO afirmar que:

- a) Aumenta o retorno venoso.
- b) Aumenta a resistência vascular sistêmica.
- c) Aumenta o consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- d) Aumenta a resposta metabólica ao estresse.
- e) Diminui a frequência cardíaca.