

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2020)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU
CIRURGIA PLÁSTICA**

Cirurgia de mão

QUESTÃO 1

Qual das alternativas abaixo corresponde a correta classificação artroscópica de Bain e Berg para doença de Kienböck?

- (A) Grau 0: Todas as superfícies articulares estão normais.
- (B) Estágio 1: Duas superfícies articulares não funcionais
- (C) Estágio 2A: Superfície proximal e distal do semilunar estão não funcionais.
- (D) Estágio 2B: Três superfícies articulares não funcionais do semilunar.
- (E) Estágio 3: Todas as superfícies articulares do semilunar estão comprometidas.

QUESTÃO 2

Em relação a lesão de Stener, marque a alternativa que melhor define o seu tratamento.

- (A) O tratamento conservador é possível com imobilização do polegar por 4 semanas.
- (B) O tratamento com mobilização precoce é sempre indicado sem a necessidade de imobilização.
- (C) O tratamento cirúrgico é o padrão ouro pois a interposição da aponeurose adutora não permite a correta cicatrização ligamentar com o tratamento conservador.
- (D) O tratamento cirúrgico raramente é indicado.
- (E) É mandatório realizar exames de ultrassonografia ou ressonância magnética antes da realização da cirurgia para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 3

Marque a alternativa que explica corretamente o estágio de infecção do nervo na hanseníase.

- (A) Parasitização - As bactérias invadem as células de Schwann; clinicamente o nervo não é normal. 90% dos pacientes apresentam déficit neurológico.
- (B) Inflamação - A adesão do nervo ao perineuro ainda não é notada.
- (C) Alargamento - O nervo é palpável e aumentado. 95% desses pacientes possuem déficit neurológico.
- (D) Destruição - O nervo é reversivelmente danificado e convertido em um cordão de tecido cicatricial.
- (E) Alargamento - A adesão do nervo ao perineuro ainda não é notada.

QUESTÃO 4

Marque a alternativa que melhor completa a definição da lesão de Stener. É a ruptura do ligamento colateral:

- (A) ulnar do polegar associado a interposição da musculatura interóssea.
- (B) ulnar do polegar associado a interposição da aponeurose adutora.
- (C) radial do polegar associado a interposição da aponeurose adutora.
- (D) radial do polegar associado a interposição da musculatura interóssea.
- (E) radial e ulnar do polegar.

QUESTÃO 5

Qual das técnicas cirúrgicas abaixo é melhor indicada no tratamento do impacto Ulnocarpal?

- (A) Encurtamento do rádio.
- (B) Procedimento de Zancolli.
- (C) Alongamento do rádio.
- (D) Alongamento da ulna.
- (E) Procedimento de Wafer.

QUESTÃO 6

O suprimento vascular do semilunar foi estudado minuciosamente e foram identificados três principais padrões vasculares. Estes foram descritos anteriormente como os padrões:

- (A) X;Y;I.
- (B) W;X;Y.
- (C) X;W;Y.
- (D) Y;H;X.
- (E) W;H;X.

QUESTÃO 7

Qual o teste específico utilizado para o diagnóstico de lesão da bandeleta central do aparelho extensor?

- (A) Neer.
- (B) Zancolli.
- (C) Alexandrino.
- (D) Elson.
- (E) Tubiana.

QUESTÃO 8

Qual alternativa melhor define a sequência correta de liberação cirúrgica no tratamento de uma contratura em flexão da articulação interfalangeana proximal dos dedos?

- (A) Secção do ligamento colateral transverso, liberação do *checkrein*, excisão do ligamento colateral conforme necessário e tenólise do aparelho extensor ou reconstrução da bandeleta central.
- (B) Liberação de aderência do ligamento colateral transverso, liberação de aderências do ligamento colateral conforme necessário e tenólise do tendão flexor profundo dos dedos.
- (C) Secção do ligamento colateral transverso, liberação do *checkrein*, excisão do ligamento colateral conforme necessário e tenólise do tendão flexor superficial dos dedos.
- (D) Secção do ligamento colateral transverso, liberação do *checkrein*, excisão do ligamento colateral conforme necessário e tenólise do tendão flexor profundo dos dedos.
- (E) Liberação de aderência do ligamento colateral transverso, liberação de aderências do ligamento colateral conforme necessário e tenólise do tendão flexor superficial dos dedos.

QUESTÃO 9

Qual das alternativas abaixo apresenta a inclinação radial e palmar do rádio?

- (A) 11 graus de inclinação radial e 23 graus de inclinação palmar do rádio.
- (B) 32 graus de inclinação radial e 15 graus de inclinação palmar do rádio.
- (C) 23 graus de inclinação radial e 20 graus de inclinação palmar do rádio.
- (D) 15 graus de inclinação radial e 32 graus de inclinação palmar do rádio.
- (E) 23 graus de inclinação radial e 11 graus de inclinação palmar do rádio.

QUESTÃO 10

A sindactilia acometendo a falange distal pode ser liberada com a utilização da técnica de:

- (A) Saulo Almeida.
- (B) Zancolli.
- (C) Palmer.
- (D) Buck-Gramcko.
- (E) Wolf.

QUESTÃO 11

Marque a alternativa correta sobre a classificação pré-operatória de Boyes para reconstrução do tendão flexor dos dedos, quanto ao grau.

- (A) 1 - grande e profunda cicatriz.
- (B) 2 - cicatriz mínima, com articulações livres e sem alterações tróficas.
- (C) 3 - lesão do nervo digital.
- (D) 4 - lesão articular.
- (E) 5 - múltiplos sítios de lesão.

QUESTÃO 12

O abscesso em ferradura é definido como infecção da bursa:

- (A) mediana e radial.
- (B) ulnar e radial.
- (C) ulnar.
- (D) radial.
- (E) mediana.

QUESTÃO 13

Marque a resposta correspondente ao marcador genético relacionado a doença de Dupuytren:

- (A) HLA-B27.
- (B) HLA-B7.
- (C) HLA-D27.
- (D) HLA-B227.
- (E) HLA-D7.

QUESTÃO 14

Qual das alternativas abaixo é um dos quatro critérios cardinais de Kanavel para o diagnóstico de tenossinovite piogênica?

- (A) Dor a palpação do antebraço.
- (B) Dor a flexão passiva do dedo.
- (C) Drenagem ativa de secreção por fístula.
- (D) Edema fusiforme do dedo.
- (E) Dor a palpação dos espaços interdigitais.

QUESTÃO 15

A manobra de Jahss é indicada para a redução das fraturas:

- (A) da base da falange proximal.
- (B) do colo do metacarpo.
- (C) do corpo do metacarpo.
- (D) do côndilo da falange proximal.
- (E) da diáfise da falange proximal.

QUESTÃO 16

Marque a alternativa que melhor define o tratamento da instabilidade escafossemilunar do punho.

- (A) A lesão completa e reparável do ligamento escafossemilunar deve ser tratada com reconstrução ligamentar utilizando o tendão flexor radial do carpo.
- (B) A lesão completa irreparável do ligamento escafossemilunar deve ser tratada com sutura transóssea do ligamento no escafoide.
- (C) A lesão parcial do ligamento escafossemilunar pode ser tratada com fixação percutânea, reeducação da propriocepção do punho ou desbridamento artroscópico das bordas do ligamento rompido associado a retração eletrotérmica do ligamento.
- (D) O colapso do carpo irreduzível devido a lesão crônica do ligamento escafossemilunar, com cartilagem articular normal deve ser tratado com artrodese total do punho.
- (E) A lesão parcial do ligamento escafossemilunar sempre deve ser tratada com imobilização do punho por 4 a 6 semanas.

QUESTÃO 17

Swanson e colaboradores revisaram 200 fraturas da mão aberta em 121 pacientes. Eles classificaram as fraturas em dois tipos, da seguinte forma:

- (A) tipo 1 - feridas limpas sem contaminação significativa ou atraso no tratamento, nenhuma doença sistêmica significativa; tipo 2 - contaminação grosseira, com atraso maior do que 24 horas no tratamento e doença sistêmica significativa.
- (B) tipo 1 - contaminação grosseira, com atraso maior do que 24 horas no tratamento e doença sistêmica significativa; tipo 2 - feridas limpas sem contaminação significativa ou atraso no tratamento, nenhuma doença sistêmica significativa.
- (C) tipo 1 - feridas limpas sem contaminação significativa e sem cominuição; tipo 2 - contaminação grosseira e grande cominuição.
- (D) tipo 1 - contaminação grosseira com grande cominuição; tipo 2 - feridas limpas sem grande cominuição.
- (E) tipo 1 - feridas limpas sem contaminação significativa com menos de 3cm de diâmetro; tipo 2 - contaminação grosseira, com ferida maior do que 3 cm de diâmetro.

QUESTÃO 18

Doyle classificou o dedo em martelo em 4 tipos. Qual das alternativas abaixo possui a correlação correta quanto ao tipo?

- (A) 1: Lesão fechada, com ou sem grande avulsão óssea.
- (B) 2: Lesão aberta, sem laceração do tendão.
- (C) 3: Lesão aberta, com boa cobertura cutânea.
- (D) 4A: Lesão da placa fisária em crianças.
- (E) 4B: Lesão da placa fisária em crianças.

QUESTÃO 19

São estruturas que participam da estabilização da articulação interfalangeana proximal em formato de caixa (ligament-box complex):

- (A) placa volar, ligamento colateral verdadeiro e complexo extensor.
- (B) complexo extensor, ligamento colateral verdadeiro e ligamento colateral acessório.
- (C) placa volar, ligamento colateral verdadeiro e ligamento colateral acessório.
- (D) ligamento colateral acessório, ligamento colateral verdadeiro e ligamento retinacular oblíquo.
- (E) ligamento retinacular oblíquo, ligamento retinacular transverso e complexo extensor.

QUESTÃO 20

A classificação de Tubiana é utilizada para determinar a gravidade da contratura da doença de Dupuytren. Quais das alternativas exemplifica corretamente a correlação entre o estágio e o grau de contratura articular?

- (A) Estágio 0: Contratura de 0 - 45 graus.
- (B) Estágio 1: Contratura de 45 - 90 graus.
- (C) Estágio 2: Contratura de 90 - 135 graus.
- (D) Estágio 3: Contratura maior do que 135 graus.
- (E) Estágio 0: Sem contratura.

QUESTÃO 21

Marque a alternativa correta sobre os estágios de reconstrução de *Curtis* para o dedo em botoeira.

- (A) No estágio I, é feita uma incisão em "S" centrada na articulação interfalangeana proximal. O ligamento retinacular transverso é seccionado distal e proximalmente, e é realizada uma tenólise do tendão extensor.
- (B) No estágio II, se a extensão total não for alcançada, o ligamento retinacular transversal é seccionado, permitindo que as bandas laterais balancem dorsalmente.
- (C) No estágio III é realizada uma tenotomia de Dolphin.
- (D) No estágio IV o tendão central é avançado cerca de 20 mm na base dorsal da falange média.
- (E) No estágio III é realizada uma artrodese da articulação interfalangeana proximal.

QUESTÃO 22

O abscesso subcutâneo da polpa distal de um dedo ou polegar é conhecido como:

- (A) Felon.
- (B) síndrome de Fenton.
- (C) paroníquia crônica.
- (D) abscesso em ferradura.
- (E) infecção apical.

QUESTÃO 23

Qual alternativa correlaciona corretamente as zonas de Kleinert e Verdan dos tendões flexores?

- (A) Zona 1 - Distal a inserção do tendão flexor profundo dos dedos.
- (B) Zona 2 - desde a inserção do tendão flexor profundo dos dedos até a polia A1.
- (C) Zona 3 - É a zona do túnel do carpo.
- (D) Zona 4 - Proximal ao túnel do carpo.
- (E) Zona 1 - Distal a inserção do tendão flexor superficial dos dedos.

QUESTÃO 24

De acordo com a classificação de Diego Fernandez para as fraturas do rádio distal, marque a alternativa correta.

- (A) As fraturas do tipo II são fraturas de flexão extraarticular da metáfise, nas quais um córtex falha com o estresse elástico e o oposto sofre um grau variável de cominuição (fraturas do tipo I de Colles ou Smith; AO tipos A1-3).
- (B) As fraturas do tipo I são fraturas de cisalhamento da superfície articular (as fraturas de Barton, Barton reverso e *Chauffeur's*; AO tipos B1-3).
- (C) As fraturas do tipo V são fraturas por compressão da superfície articular com impacto do osso esponjoso subcondral e metafisário. Geralmente, são lesões de alta energia e geralmente envolvem a interrupção das colunas radial e intermediária (Mayo tipo III; AO tipos C1-2).
- (D) O tipo IV, ou fraturas por avulsão dos anexos ligamentares, inclui a borda dorsal e as fraturas estilóides radiais associadas às fraturas-luxações radiocarpais.
- (E) As fraturas do tipo III são lesões de alta energia que envolvem combinações de mecanismos de flexão, compressão, cisalhamento e avulsão ou perda óssea. Normalmente, há ruptura diafisária e metafisária e articular grave (AO tipo C3).

QUESTÃO 25

É correto afirmar que a angulação permitida após uma fratura da diáfise do polegar é de até:

- (A) 30 graus devido à grande amplitude de movimento entre a articulação do trapézio com o metacarpo.
- (B) 20 graus devido à grande amplitude de movimento entre a articulação do trapézio com o metacarpo.
- (C) 10 graus devido à grande amplitude de movimento entre a articulação do trapézio com o metacarpo.
- (D) 30 graus devido à grande amplitude de movimento entre a articulação do metacarpo e falange proximal.
- (E) 20 graus devido à grande amplitude de movimento entre a articulação do metacarpo e falange proximal.

QUESTÃO 26

Marque a alternativa correta sobre o tumor glômico:

- (A) O tratamento cirúrgico estará indicado apenas nos casos metastáticos.
- (B) É mais comum em crianças com menos de 5 anos.
- (C) O tratamento consiste em excisão da unha e cauterização de todo o leito ungueal.
- (D) 100% dos tumores glômicos ocorrem no espaço subungueal.
- (E) O tumor glômico surge do corpo glômico que regula o fluxo sanguíneo e a temperatura no dedo.

QUESTÃO 27

Podemos afirmar que a fratura-luxação dorsal do dedo é uma fratura-luxação com envolvimento de mais de:

- (A) 40% da superfície articular da falange média .Garante que os ligamentos colaterais estejam unidos apenas ao fragmento da fratura, e não à falange. A lesão é estável sem fixação operatória.
- (B) 30% da superfície articular da falange média .Garante que os ligamentos colaterais estejam unidos apenas ao fragmento da fratura, e não à falange. A lesão é estável sem fixação operatória.
- (C) 30% da superfície articular da falange média .Garante que os ligamentos colaterais estejam unidos apenas ao fragmento da fratura, e não à falange. A lesão é instável sem fixação operatória.
- (D) 50% da superfície articular da falange média .Garante que os ligamentos colaterais estejam unidos apenas ao fragmento da fratura, e não à falange. A lesão é instável sem fixação operatória.
- (E) 40% da superfície articular da falange média .Garante que os ligamentos colaterais estejam unidos apenas ao fragmento da fratura, e não à falange. A lesão é instável sem fixação operatória.

QUESTÃO 28

A respeito da cinemática carpal, é correto afirmar que o escafoide e o semilunar contribuem respectivamente em:

- (A) 72% e 42% para flexão completa do punho.
- (B) 70% e 46% para extensão completa do punho.
- (C) 70% e 46% para flexão completa do punho.
- (D) 60% e 40% para extensão completa do punho.
- (E) 60% e 50% para extensão completa do punho.

QUESTÃO 29

São opções cirúrgicas na fratura-luxação dorsal crônica da articulação interfalangeana proximal dos dedos sem degeneração articular a:

- (A) artroplastia da placa volar e reconstrução com hemiamato.
- (B) ressecção da base da falange média e côndilo da falange proximal.
- (C) reconstrução do aparelho extensor e tendões flexores.
- (D) ressecção do fragmento da fratura e enxerto de íliaco.
- (E) artrodese da articulação interfalangeana proximal e enxerto de íliaco.

QUESTÃO 30

Marque a alternativa correta referente à classificação histológica de Luck na doença de Dupuytren.

- (A) O estágio proliferativo é caracterizado por histologia mitótica altamente acelular com miofibroblastos de orientação aleatória e fibrilas de colágeno esparsas de orientação aleatória.
- (B) O estágio involutivo possui menos células, com mitoses intensas, e mostram alguma orientação paralela de miofibroblastos e fibrilas de colágeno.
- (C) O estágio residual é caracterizada por colágeno relativamente acelular com intensa mitose.
- (D) O estágio proliferativo é caracterizado por histologia mitótica altamente celular com miofibroblastos de orientação aleatória e fibrilas de colágeno esparsas de orientação aleatória.
- (E) O estágio involutivo é caracterizado por colágeno relativamente acelular com células achatadas dentro de áreas de feixes de colágeno densamente compactados de orientação uniforme.

QUESTÃO 31

São exemplos de ligamentos extrínsecos do punho:

- (A) ligamento radioescafo-capitato e ligamento radiossemilunar longo.
- (B) ligamento escafossemilunar e ligamento radioescafo-capitato.
- (C) ligamento semilunopiramidal e ligamento escafossemilunar.
- (D) ligamento semilunopiramidal e ligamento radiossemilunar curto.
- (E) ligamento escafossemilunar e ligamento radiossemilunar curto.

QUESTÃO 32

Como em qualquer fratura, o potencial de cicatrização depende da localização, vascularização e estabilidade da fratura. A não união ocorre em 10% a 15% de todas as fraturas do escafoide. O risco de não união aumenta com atraso no tratamento por mais de:

- (A) 12 semanas; fraturas do polo proximal; deslocamento da fratura maior que 1 mm; osteonecrose; tabagismo; instabilidade do carpo associada.
- (B) 4 semanas; fraturas do polo proximal; deslocamento da fratura maior que 1 mm; osteonecrose; diabetes mellitus; instabilidade do carpo associada.
- (C) 4 semanas; fraturas do polo proximal; deslocamento da fratura maior que 1 mm; osteonecrose; tabagismo; idade maior do que 60 anos.
- (D) 2 semanas; fraturas do polo proximal; deslocamento da fratura maior que 1 mm; osteonecrose; tabagismo; instabilidade do carpo associada.
- (E) 4 semanas; fraturas do polo proximal; deslocamento da fratura maior que 1 mm; osteonecrose; tabagismo; instabilidade do carpo associada.

QUESTÃO 33

Sobre a anatomia do escafoide, marque a alternativa correta.

- (A) Aproximadamente 80% do escafoide é coberto por cartilagem.
- (B) O escafoide é dividido em 4 regiões; polo distal, colo, corpo e polo proximal.
- (C) O escafoide é orientado no carpo com um ângulo intraescafoide de 47 ± 3 graus no plano coronal e 32 ± 5 graus no plano sagital.
- (D) Somente 30 a 40 graus de movimento são possíveis em um intervalo escafolunar intacto.
- (E) A artéria radial ou o arco palmar superficial fornecem ramos volares que entram na região do tubérculo e fornecem o suprimento sanguíneo de 80% na região do polo distal.

QUESTÃO 34

Qual a alternativa correta sobre a classificação de Weiss-Hastings das fraturas unicondiliares da falange proximal?

- (A) Classe 1 - sagital longo.
- (B) Classe 2 - coronal dorsal.
- (C) Classe 3 - oblíquo volar.
- (D) Classe 4 - coronal dorsal.
- (E) Classe 4 - coronal volar.

QUESTÃO 35

São técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento cirúrgico da artrose da articulação radioulnar distal:

- (A) artrodese total e parcial do punho.
- (B) procedimento de Zancolli e Kleinert.
- (C) procedimento de wafer e encurtamento da diáfise da ulna
- (D) encurtamento térmico da cápsula articular e capsuloplastia dorsal.
- (E) Sauvé-Kapandji e Darrach

QUESTÃO 36

É uma técnica utilizada no tratamento cirúrgico da paroníquia crônica:

- (A) marsupialização.
- (B) Adams.
- (C) Palmer.
- (D) Zancolli.
- (E) Zachary.

QUESTÃO 37

São comorbidades associadas a doença de Dupuytren:

- (A) trauma regional, trabalho manual pesado crônico e índice de massa corporal abaixo da média.
- (B) diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e artrite reumatóide.
- (C) trauma regional, trabalho manual pesado crônico e índice de massa corporal acima da média.
- (D) insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, diabetes mellitus.
- (E) insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 38

Segundo a classificação de Slade e Geissler para pseudoartrose do escafoide, marque a alternativa correta.

- (A) Tipo 5 - Apresentação tardia por 4 a 12 semanas.
- (B) Tipo 3 - União fibrosa, linha mínima de fratura.
- (C) Tipo 2 - Esclerose mínima inferior a 1 mm.
- (D) Tipo 4 - Formação cística de 1 a 5 mm.
- (E) Tipo 1 - Deformidade em corcova com alteração cística superior a 5 mm.

QUESTÃO 39

Qual alternativa abaixo correlaciona corretamente a indicação e técnica utilizada na tenotomia de Fowler?

- (A) Dedo em martelo agudo - tenotomia do tendão extensor terminal.
- (B) Dedo em martelo crônico - tenotomia do tendão extensor terminal.
- (C) Dedo em martelo agudo - tenotomia da bandeleta central.
- (D) Dedo em martelo agudo - fixação da articulação interfalangeana distal.
- (E) Dedo em martelo crônico - tenotomia da bandeleta central.

QUESTÃO 40

Burton classificou o dedo em botoeira em 4 estágios. Qual das alternativas abaixo correlaciona o estágio correto?

- (A) 1 - deformidade flexível.
- (B) 2 - deformidade fixa com bandeletas laterais relaxadas.
- (C) 3 - deformidade flexível com degeneração articular.
- (D) 4 - contratura fixa, fibrose articular, ligamento colateral e contraturas de placa palmar.
- (E) 2 - deformidade flexível.

QUESTÃO 41

Parafusos colocados centralmente no fragmento proximal do escafoide tiveram resultados superiores em comparação com parafusos colocados em uma posição excêntrica. A fixação da fratura do escafoide com o parafuso colocado centralmente promove uma rigidez maior de:

- (A) 60%.
- (B) 43%.
- (C) 15%.
- (D) 80%.
- (E) 50%.

QUESTÃO 42

Segundo a classificação de Lichtman para a doença de Kienböck, é correto afirmar que:

- (A) estágio 0: as radiografias simples são geralmente normais, mas pode ser observada uma fratura linear no semilunar. A ressonância magnética demonstra diminuição difusa do sinal T1. em lunar.
- (B) estágio 1: a esclerose do semilunar é vista em radiografias simples. Várias linhas de fratura podem ser vistas, embora o colapso do não tenha ocorrido.
- (C) estágio 2A: ocorreu um colapso do semilunar, mas os alinhamentos da altura do carpo foram mantidos.
- (D) estágio 3: artrose do carpo.
- (E) estágio 3B: ocorreu um colapso do semilunar e o capitato migrou proximalmente.

QUESTÃO 43

A classificação de Mayfield para luxação perilunar do carpo é definida em 4 estágios. Marque a alternativa que melhor define o estágio proposto por Mayfield.

- (A) Estágio 1 - Luxação perilunar.
- (B) Estágio 2 - Lesão do ligamento semilunopiramidal ou fratura do piramidal.
- (C) Estágio 3 - Luxação do semilunar.
- (D) Estágio 4 Tipo 1 - Luxação semilunar com angulação maior do que 90 graus.
- (E) Estágio 4 Tipo 3 - Luxação do semilunar com completa enucleação palmar do semilunar e ruptura da cápsula articular palmar.

QUESTÃO 44

Qual alternativa correta sobre os ligamentos intrínsecos do punho?

- (A) Escafosssemilunar possui a sua porção palmar mais forte.
- (B) Escafosssemilunar possui duas porções apenas, dorsal e palmar.
- (C) Semilunopiramidal possui a sua porção dorsal mais forte.
- (D) Semilunopiramidal possui a sua porção palmar mais forte.
- (E) Semilunopiramidal possui duas porções apenas, dorsal e palmar.

QUESTÃO 45

Qual alternativa correta sobre a classificação de Palmer para lesões do complexo da fibrocartilagem triangular?

- (A) Tipo 1A: Avulsão ulnar.
- (B) Tipo 1B: Avulsão distal no carpo.
- (C) Tipo 1C: Avulsão radial.
- (D) Tipo 2C: Perfuração central.
- (E) Tipo 1D: Perfuração Central

QUESTÃO 46

A classificação de Leddy Packer para avulsão do flexor profundo dos dedos é dividida em 3 tipos corretamente exemplificada pelo tipo:

- (A) 1 - grande avulsão óssea.
- (B) 2 - O tendão avulsionado encontra-se na palma da mão.
- (C) 3 - O tendão avulsionado permanece aderido ao fragmento ósseo e será retraído até a polia A4.
- (D) 1 - O tendão avulsionado permanece aderido ao fragmento ósseo e será retraído até a polia A4.
- (E) 4 - O tendão avulsionado permanece aderido ao fragmento ósseo e será retraído até a polia A4.

QUESTÃO 47

Kleinert e Verdan desenvolveram uma classificação topográfica das lesões envolvendo os tendões extensores da mão. Marque a correlação correta.

- (A) Zona 1 - dedo em boteira.
- (B) Zona 3 - dedo em martelo.
- (C) Zona 5 - dedo em pescoço de cisne.
- (D) Zona 1 - dedo em martelo.
- (E) Zona 2 - dedo em boteira.

QUESTÃO 48

Qual é o posicionamento correto de artrodese dos dedos da mão?

- (A) 30 graus na articulação metacarpofalangeana do indicador.
- (B) 10 graus na articulação interfalangeana distal do indicador.
- (C) 55 graus na articulação interfalangeana proximal do dedo mínimo.
- (D) 50 graus na articulação interfalangeana proximal do indicador.
- (E) 45 graus na articulação metacarpofalangeana do dedo mínimo.

QUESTÃO 49

Daniel Rikli e Pietro Regazzoni introduziram um importante conceito para a compreensão e tratamento das fraturas articulares, reconhecendo as três colunas do punho. Qual das alternativas abaixo é a mais correta?

- (A) A coluna radial, ou coluna lateral, é composta pela estilóide radial e faceta escafoide, e é a principal coluna de suporte de carga
- (B) A coluna intermediária inclui a faceta do semilunar; a restauração dessa coluna restabelece o comprimento e o alinhamento da superfície articular nos planos frontal e sagital.
- (C) A coluna medial constitui a coluna rotacional do punho e inclui a extremidade distal da ulna, a fibrocartilagem triangular e os ligamentos radioulnares.
- (D) A coluna radial, ou coluna lateral, é composta pela estilóide ulnar; a restauração dessa coluna restabelece o comprimento e o alinhamento da superfície articular nos planos frontal e sagital.
- (E) A coluna intermediária inclui a faceta do escafoide e é a principal coluna de suporte de carga.

QUESTÃO 50

Qual a alternativa correta sobre o tratamento das lesões da fibrocartilagem triangular?

- (A) Tipo 1A: é inicialmente tratado com artroscopia e desbridamento da fibrocartilagem triangular.
- (B) Tipo 1B: é inicialmente tratado com imobilização do tipo axilo-palmar por 4 - 6 semanas com o punho em neutro.
- (C) Tipo 1C: Inicialmente tratado com reconstrução cirúrgica da fibrocartilagem triangular.
- (D) Tipo 1D: É tratado com ressecção da cabeça da ulna.
- (E) Tipo 1B: é inicialmente tratado com reinserção cirúrgica da fibrocartilagem triangular.

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assinhe corretamente o seu nome, coloque o seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de 3 (três) horas, incluindo o tempo necessário à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo a sua execução quando determinado;
- 4 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar o seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova, em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 6 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 7 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 8 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 90 minutos.
- 9 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as suas provas não serão levadas em consideração, o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução de qualquer prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução das provas;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da prova após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 10 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assinhe o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 11 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

Diretoria de Ensino da Marinha

Nome: ROBERTO SILVA

Assinatura: Roberto Silva

Instruções de Preenchimento

- * Não rasure esta folha.
- * Não rabisque nas áreas de respostas.
- * Faça marcas sólidas nos círculos.
- * Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO: CORRETO:

PREENCHIMENTO DO CANDIDATO

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|----|---|---|
| INSCRIÇÃO | | | | | DV | P | G |
| 5 | 7 | 0 | 2 | 0 | 7 | 2 | 4 |

01 A B C D E

02 A B C D E

03 A B C D E

04 A B C D E

05 A B C D E

06 A B C D E

07 A B C D E

08 A B C D E

09 A B C D E

10 A B C D E

11 A B C D E

12 A B C D E

13 A B C D E

14 A B C D E

15 A B C D E

16 A B C D E

17 A B C D E

18 A B C D E

19 A B C D E

20 A B C D E

21 A B C D E

22 A B C D E

23 A B C D E

24 A B C D E

25 A B C D E

26 A B C D E

27 A B C D E

28 A B C D E

29 A B C D E

30 A B C D E

31 A B C D E

32 A B C D E

33 A B C D E

34 A B C D E

35 A B C D E

36 A B C D E

37 A B C D E

38 A B C D E

39 A B C D E

40 A B C D E

41 A B C D E

42 A B C D E

43 A B C D E

44 A B C D E

45 A B C D E

46 A B C D E

47 A B C D E

48 A B C D E

49 A B C D E

50 A B C D E

TARJA

- 12 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

| ANOTE SEU GABARITO | | | | | | | | | | PROVA DE COR | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |