



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 001/2013 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 04/11/2012

003 – Cirurgia da Mão

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

RESPOSTAS

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

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ **senha de acesso:** _____

01 - Em relação à anatomia do tornozelo, é correto afirmar:

- a) O domo talar é mais largo na sua porção posterior.
- b) Na flexão plantar, cria-se uma situação de “estabilidade óssea”.
- ▶ c) Na dorsiflexão, o tálus força a fíbula em rotação externa.
- d) Na dorsiflexão, a articulação é mais móvel.
- e) O domo talar na flexoextensão não altera a mortalha do tornozelo.

02 - Na fratura articular do calcâneo:

- ▶ a) a classificação de Sanders baseia-se na cominuição e desvio da faceta posterior.
- b) o ângulo de Gissane não é importante na avaliação inicial.
- c) a classificação de Essex-Lopresti é tomográfica.
- d) a classificação de Sanders é baseada na incidência de Harris.
- e) o normal do ângulo de Böhler é entre 10° e 30°.

03 - É CONTRAINDICAÇÃO de artroplastia parcial na fratura do colo femoral:

- a) déficit cognitivo.
- ▶ b) osteoporose.
- c) comorbidades graves.
- d) paciente com cuidado institucionalizado.
- e) Parkinson.

04 - O compartimento lateral da perna é composto por:

- a) músculo fibular curto e nervo fibular profundo.
- b) músculo gastrocnêmio e sóleo.
- c) músculo tibial posterior, plantar, flexor longo dos dedos e flexor longo do hálux.
- ▶ d) músculo fibular longo e curto e nervo fibular superficial.
- e) músculo fibular longo e curto e flexor longo dos dedos.

05 - Sobre a classificação de Hawkins na fratura do colo do tálus, é correto afirmar:

- a) O tipo I apresenta impacção em valgo dos fragmentos.
- ▶ b) O tipo II apresenta subluxação da articulação subtalar.
- c) O tipo III caracteriza-se por luxação da subtalar.
- d) O tipo IV apresenta lesão cutânea (exposta).
- e) O tipo V apresenta associação com luxação talonavicular.

06 - Assinale a alternativa correta sobre a fratura de Jones do quinto metatarso.

- a) Ocorre por abdução do antepé.
- b) É causada por trauma direto.
- c) Ocorre por compressão da cortical lateral do quinto metatarso.
- d) É extra-articular e não avança para a metatarso-cubóidea.
- ▶ e) Ocorre na zona ii.

07 - Na fratura do platô tibial:

- a) os padrões laterais associam-se a lesões do ligamento colateral medial.
- ▶ b) uma combinação de valgo e carga axial produz padrões de depressão lateral.
- c) a fratura-cizalhamento póstero-medial é um padrão comum nos padrões laterais.
- d) é rara a associação com lesão meniscal.
- e) as fraturas por clivagem isoladas são mais comuns nos idosos.

08 - A fratura de patela tem indicação de tratamento NÃO cirúrgico quando:

- a) o traço vertical tem até 4 mm de desvio.
- b) apresenta-se cominutiva com mecanismo extensor comprometido.
- ▶ c) o mecanismo extensor encontra-se íntegro e o desvio da fratura é menor que 2 mm.
- d) ocorre depois da retirada de enxerto para reconstrução de LCA.
- e) os fragmentos osteocondrais apresentam uma superfície de contato maior que 25% da área de carga.

09 - Sobre as complicações no tratamento cirúrgico das fraturas subtrocantéricas, é correto afirmar que:

- a) a consolidação viciosa em varo aumenta a potência dos abdutores.
- b) a pseudoartrose é muito frequente.
- c) a infecção aguda deve ser tratada com debridamento, antibioticoterapia e troca do implante.
- ▶ d) a fixação com redução em varo é a complicação mais comum.
- e) a osteoporose não é causa comum da falha da fixação.

10 - A fratura da diáfise da tíbia:

- ▶ a) tratada com haste não fresada tem maiores índices de pseudoartrose do que com haste fresada.
- b) tratada com haste intramedular tem resultado funcional igual ao tratamento com gesso.
- c) é menos frequente que as fraturas de fêmur.
- d) tem como a principal causa traumas esportivos.
- e) é mais comum no sexo feminino.

11 - Sobre a fratura do colo do fêmur na criança, é correto afirmar:

- a) O tipo III da classificação de Delbet-Colona é transcervical.
- b) O tipo IV intertrocantérica é o mais comum.
- c) Corresponde a 15% das fraturas na infância.
- d) Está relacionada a trauma de baixa energia.
- ▶ e) No tipo IA de Delbet-Colona, a necrose avascular é comum.

12 - Na anatomia do cotovelo:

- a) o epicôndilo medial é ponto de origem dos flexores e supinadores do antebraço.
- b) o ligamento de Struthers origina-se seis centímetros acima do epicôndilo lateral.
- ▶ c) a articulação radioulnar proximal é sinovial trocoide, e a do cotovelo é sinovial gínglimo.
- d) o complexo ligamentar lateral tem três porções e o medial quatro.
- e) os pronadores têm sua origem no epicôndilo lateral.

13 - Na reabilitação da fratura articular do úmero distal do adulto:

- a) é frequente a reabilitação completa.
- b) o arco de movimento funcional é de 0° a 100°.
- c) a recuperação do arco de movimento é mais evidente de 0 a 3 meses.
- ▶ d) um arco de movimento de 100° é o objetivo funcional do tratamento.
- e) não se deve mobilizar antes de 4 semanas.

14 - Na fratura-luxação de Monteggia Tipo III de Bado há:

- a) luxação posterior da cabeça do rádio.
- b) luxação anterior da cabeça do rádio.
- c) luxação anterior e fratura do colo do rádio.
- d) luxação posterior de ambos os ossos do antebraço.
- ▶ e) luxação lateral da cabeça do rádio.

15 - Na fratura do olécrano:

- ▶ a) a lesão instável é contraindicação de ressecção do fragmento avulsionado.
- b) a fixação estável permite mobilização apenas após quatro semanas.
- c) a limitação do movimento não caracteriza um mau resultado.
- d) nos seis tipos da classificação de Mayo, as variáveis são: desvio, cominuição e estabilidade.
- e) a fixação com banda de tensão é um método pouco utilizado.

16 - A fratura supracondileana umeral na criança pode causar principalmente paralisia do nervo:

- a) radial no desvio posterior.
- ▶ b) radial no desvio pósteromedial.
- c) mediano no desvio ântero-medial.
- d) mediano no desvio pósteromedial.
- e) ulnar no desvio posterior.

17 - A fratura de côndilo umeral na criança corresponde a:

- a) descolamento epifisário Salter-Harris III.
- b) fratura articular, mas que não atinge a cartilagem de crescimento.
- c) descolamento epifisário Salter-Harris I.
- d) descolamento epifisário Salter-Harris V.
- ▶ e) descolamento epifisário Salter-Harris IV.

18 - Na epicondilite lateral:

- a) o tratamento é geralmente cirúrgico.
- b) a origem da lesão é no extensor radial longo do carpo.
- c) no estudo imuno-histoquímico é encontrado processo inflamatório acentuado.
- ▶ d) o extensor comum dos dedos é a origem da doença em um terço dos casos.
- e) o diagnóstico diferencial com síndrome da intersecção deve ser lembrado.

19 - Na instabilidade do ombro, a lesão de “Bankart” corresponde à lesão:

- a) cápsulo-labral na parte superior da glenoide.
- b) cápsulo-labral ântero-superior da glenoide.
- ▶ c) cápsulo-labral ântero-inferior da glenoide.
- d) no rebordo pósterio-inferior da glenoide.
- e) na porção pósterio-medial da cabeça do úmero.

20 - O mecanismo clássico para fratura da cabeça do rádio é queda com o membro superior na seguinte posição:

- ▶ a) mão estendida, cotovelo parcialmente flexionado e antebraço pronado.
- b) mão estendida, cotovelo flexionado a 90° e antebraço pronado.
- c) mão fletida, cotovelo parcialmente flexionado e antebraço pronado.
- d) mão estendida, cotovelo parcialmente flexionado e antebraço supinado.
- e) mão fletida, cotovelo parcialmente flexionado e antebraço supinado.

21 - Sobre a luxação acrômio-clavicular, é correto afirmar:

- a) No grau I de Rockwood, ocorre distensão dos ligamentos coraco-claviculares.
- b) No grau II de Rockwood, ocorre ruptura dos ligamentos acrômio-claviculares e coraco-claviculares.
- c) No grau V de Rockwood, são lesados apenas os ligamentos coraco-claviculares e acrômio-claviculares.
- ▶ d) O grau III se caracteriza por ascensão da clavícula de 25 a 100% em relação ao outro lado.
- e) No grau V de Rockwood, a luxação é inferior.

22 - A fratura diafisária de úmero tipo Holstein-Lewis situa-se no terço:

- a) médio, com desvio em varo com lesão do n.radial.
- b) distal, com desvio em valgo com lesão do n.radial.
- ▶ c) distal, com desvio em varo com lesão do n.radial.
- d) distal, com desvio em valgo com lesão do n.mediano.
- e) médio, com desvio em valgo com lesão do n.mediano.

23 - A sinostose pós-traumática dos ossos do antebraço:

- a) tem bom prognóstico com tratamento cirúrgico.
- b) ocorre em 40% dos casos.
- c) tem menor incidência com o retardo do tratamento cirúrgico da fratura.
- d) não tem relação com traumatismo craniano.
- ▶ e) tem alta incidência nas fraturas tipo IV de Monteggia.

24 - Sobre a fascíte plantar, assinale a alternativa correta:

- ▶ a) É comum no pé cavo.
- b) A indicação cirúrgica é frequente.
- c) A fáscia plantar origina-se na tuberosidade lateral do calcâneo.
- d) Tratada com corticoesteróide, não interfere no metabolismo do tecido colágeno.
- e) O tratamento conservador falha em 60% dos casos.

25 - Quanto à classificação de Wiltse na espondilolistese, aquela que se apresenta com defeito na *pars interarticularis*, possibilitando o deslizamento, é:

- a) Tipo I: displásica.
- ▶ b) Tipo II: ístmica.
- c) Tipo III: degenerativa.
- d) Tipo IV: traumática.
- e) Tipo V: tumoral.

26 - A maior progressão da escoliose idiopática do adolescente está relacionada com:

- a) sexo masculino.
- b) sinal de Risser superior a 2.
- c) curvas lombares.
- ▶ d) meninas em fase pré-menarca.
- e) falha no tratamento.

27 - A enfermidade de Legg-Calvé-Perthes:

- a) tem maior incidência no sexo feminino.
- ▶ b) apresenta predominância em crianças de raça branca.
- c) é uma necrose vascular da cabeça femoral.
- d) não apresenta relação familiar.
- e) é mais comum a partir dos 8 anos de idade.

28 - As ações dos fibulares longo e curto são, respectivamente:

- a) supinação/flexão plantar e inversão do pé.
- b) supinação/extensão e eversão do pé.
- c) eversão/flexão dorsal e eversão do pé.
- d) eversão/flexão dorsal e inversão do pé.
- ▶ e) eversão/flexão plantar e eversão do pé.

29 - Sobre a inervação na mão, assinale a alternativa correta.

- a) Os quatro lumbricais são inervados pelo ulnar.
- b) O primeiro e segundo interósseos são inervados pelo mediano.
- ▶ c) O primeiro e segundo lumbricais são inervados pelo mediano.
- d) O segundo e terceiro lumbricais são inervados pelo ulnar.
- e) Os interósseos dorsais são inervados pelo radial.

30 - Na fixação da fratura do rádio-distal, a placa posicionada ao nível ou imediatamente proximal à “linha d’água” é denominada:

- ▶ a) justa-articular.
- b) extra-articular.
- c) dorsal.
- d) lateral.
- e) metafisária.

31 - Na classificação de Herbert e Fischer para fraturas do escafoide, o tipo que corresponde ao snac é o tipo:

- a) d1.
- b) d2.
- ▶ c) d3.
- d) d4.
- e) d5.

32 - Na criança com paralisia obstétrica:

- a) que não apresenta recuperação do bíceps braquial até a 3ª semana de vida, está indicada a exploração cirúrgica do plexo braquial.
- ▶ b) deve-se priorizar, na reconstrução nervosa, a flexão do cotovelo e a rotação externa e abdução do ombro.
- c) a cirurgia de Hoffer é o procedimento clássico de reconstrução nervosa do plexo braquial, com utilização de enxerto de nervo sural.
- d) a lesão tipo Klumpke é a mais comum.
- e) O sinal clínico de Claude-Bernard-Horner indica necessidade de intervenção cirúrgica.

33 - Na fratura da extremidade distal do rádio do tipo Smith, a imobilização do punho no tratamento conservador deve ser na posição de:

- a) flexão e pronação.
- b) flexão e supinação.
- c) extensão e pronação.
- ▶ d) extensão e supinação.
- e) flexão e pronosupinação neutra.

34 - Na fratura de metacarpos:

- ▶ a) quando do colo, o desvio normalmente é volar, pela ação dos interósseos.
- b) o colo é considerado o ponto mais resistente, sendo assim o ponto mais raro de fraturas.
- c) a manobra de Jahss não deve ser realizada para fraturas do 2º e 3º metacarpos.
- d) os desvios maiores são aceitos no 4º e 5º metacarpos, por estes serem mais fixos e não comprometerem a capacidade de extensão.
- e) ocorre mais encurtamento no 3º e 4º metacarpos.

35 - Na luxação perilunar do punho, segundo a classificação de Mayfield, o tipo II corresponde a:

- a) luxação semilunar-piramidal.
- b) dissociação escafo-semilunar.
- c) luxação perilunar.
- d) luxação escafo-capitato.
- ▶ e) luxação semilunar-capitato.

36 - Na lesão dos tendões extensores ao nível do punho e da mão, a área que corresponde à zona VII é a:

- a) dos metacarpos.
- b) da musculatura extensora.
- c) do antebraço distal.
- ▶ d) do retináculo dos extensores.
- e) da metacarpofalangeana.

37 - Na lesão distal do nervo ulnar, a paralisia ocorre:

- a) no lumbrical do 3º dedo.
- b) no abductor curto.
- ▶ c) na porção profunda do flexor curto do polegar.
- d) no oponente do polegar.
- e) no flexor profundo do 5º dedo.

38 - O cisto sinovial no punho:

- ▶ a) tem a bossa carpometacarpal como um dos diagnósticos diferenciais.
- b) nas crianças, a localização dorsal é mais comum que a palmar.
- c) quando tratado cirurgicamente, deve-se, após a ressecção, fechar a cápsula articular.
- d) quando de tratamento cirúrgico, deve ser realizado sem garroteamento do membro.
- e) tem 20% de recidiva com a punção.

39 - Nas neuropatias compressivas do membro superior, a síndrome do interósseo anterior:

- a) produz alteração da sensibilidade na área do nervo mediano.
- b) ocasiona perda da extensão ativa da falange distal do polegar e indicador.
- c) não é confirmada por eletroneuromiografia.
- ▶ d) tem como diagnóstico diferencial a lesão de tendões flexores.
- e) causa perda da supinação do antebraço.

40 - Na doença de Kienböck, a cirurgia de encurtamento do capitato é melhor indicada em pacientes do tipo:

- a) IIIa de Lichtmann com variância ulnar negativa.
- b) IV de Lichtmann com variância ulnar negativa.
- ▶ c) II de Lichtmann com variância ulnar neutra ou positiva.
- d) IIIb de Lichtmann com variância ulnar neutra ou positiva.
- e) I de Lichtmann com variância ulnar negativa.

41 - Assinale a alternativa que contém uma indicação de replante:

- a) Amputações de múltiplos níveis.
- ▶ b) Amputação de dedo distal à inserção do flexor superficial dos dedos.
- c) Amputação em pacientes com vasos arteroscleróticos.
- d) Amputação em pacientes mentalmente instáveis.
- e) Lesões tipo esmagamentos.

42 - A técnica de transferência muscular livre dupla do grácil preconizada por Dóí tem como objetivo restaurar:

- ▶ a) a flexão do cotovelo e a extensão do punho, e a extensão e flexão dos dedos.
- b) a abdução do ombro.
- c) a flexão do cotovelo juntamente com a abdução do ombro.
- d) a pinça braquitorácica.
- e) a abdução do ombro juntamente com a pinça braquitorácica.

43 - A neurotização tipo Oberlin é:

- a) fascículos do nervo tríceps para axilar.
- b) fascículos do nervo sensitivo do mediano para motor do ulnar.
- c) fascículos do nervo radial para nervo mediano.
- d) fascículos do nervo sensitivo radial para nervo sensitivo ulnar.
- ▶ e) fascículos do nervo ulnar para ramo motor do bíceps.

44 - É tipo de retalho local:

- a) retalho inguinal.
- b) retalho do grande dorsal.
- c) retalho cutâneo lateral do braço.
- ▶ d) retalho filé de dedo.
- e) retalho chinês.

45 - O retalho chinês baseia-se na artéria:

- a) ulnar.
- ▶ b) radial.
- c) circunflexa ilíaca superficial.
- d) toracodorsal.
- e) intermetacarpianas.

46 - O retalho cutâneo lateral do braço é baseado em que artéria(s)?

- ▶ a) artéria colateral radial posterior/artéria braquial.
- b) artéria circunflexa da escápula/artéria subescapular.
- c) artérias perforantes da artéria toracodorsal.
- d) artéria toracodorsal/artéria torácica lateral.
- e) artéria circunflexa medial (ramo da artéria femoral profunda).

47 - O retalho tipo *cross-finger* reverso é indicado para perdas cutâneas:

- a) de dorso de mão.
- b) extensas da polpa digital.
- ▶ c) extensas no dorso dos dedos.
- d) volares de polegar.
- e) extensas da região hipotenar da mão.

48 - Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma indicação de retalho.

- a) Exposição de estruturas neurovasculares.
- b) Perdas ósseas com cobertura instável.
- c) Opção cosmética.
- d) Áreas de exposição tendínea, óssea ou articular.
- ▶ e) Áreas de exposição de derme e tecido subcutâneo.

49 - Sobre o reimplante de membro superior proximais ao punho, assinale a alternativa correta.

- a) Recomenda-se dar alta para o paciente se em 48 horas o reimplante estiver apresentando boa evolução.
- b) Não há necessidade de uma fixação estável, e sim de um reparo arterial o mais precoce possível.
- c) A parte amputada, mesmo que bem conservada, resiste o mesmo período que dígitos (até 24 h).
- d) O risco de mionecrose e infecção é baixo.
- ▶ e) Fasciotomia extensiva é sempre indicada, além de realizar "second-look" com 48-72 h do reimplante, para avaliar condições musculares.

50 - Sobre a aplicação de sanguessugas em membros/dígitos reimplantados, assinale a alternativa correta.

- a) Utilizados para oclusão arterial apenas.
- ▶ b) Podem infectar pacientes com sua bactéria entérica, *Aeromonas hydrophila*.
- c) Elas secretam um coagulante local, que permite o sangramento por 8-12 horas.
- d) O tratamento pode durar até 30 dias.
- e) Quando o sangramento cessa, não existe mais a indicação de uso da sanguessuga no dedo reimplantado.