



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 030/2016 – HC - Edital n° 034/2016 – HT

Prova Específica – 13/11/2016

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO	
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:			ORDEM

104 – Cirurgia da Mão

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros e apontamentos. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, tablets, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

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 -

01 - São sintomas de radiculopatia e mielopatia, respectivamente:

- a) início insidioso, gradual, longa evolução – nício agudo.
- b) curtos períodos de piora com longos períodos de estabilidade – braquialgia aguda.
- c) dor axial com irradiação distal – disestesias e dificuldade para escrever.
- d) comprometimento de membro superior ipsilateral e membro inferior contralateral – sinal de Hoffman +.
- e) início agudo – braquialgia aguda.

02 - É um sinal de alerta nas lombalgias:

- a) dor noturna.
- b) sinal discordante de sintomas.
- c) hemangiomas vertebrerais múltiplos.
- d) não melhora com tratamento analgésico inicial.
- e) início agudo.

03 - Os sintomas relativos a uma hérnia de disco foraminal L4-L5 são:

- a) alteração de sensibilidade em hálux e diminuição de força muscular do extensor longo do hálux.
- b) hiporreflexia aquiliana e diminuição de força muscular de fibulares.
- c) hiporreflexia patelar e alteração de sensibilidade em face medial da perna
- d) hiporreflexia patelar e alteração de sensibilidade em face lateral da perna.
- e) hiperrreflexia patelar e alteração de sensibilidade em face medial da perna.

04 - O músculo bíceps femoral tem sua inserção:

- a) nos côndilos femorais.
- b) medialmente na tíbia proximal.
- c) na cabeça da fíbula.
- d) no tubérculo tibial.
- e) no intercôndilo femoral.

05 - A fratura de Hoffa do fêmur distal é classificada pela AO como:

- a) 33-A3.
- b) 33-B2.
- c) 33-B3.
- d) 33-C1.
- e) 33-C2.

06 - Na fratura supracondilar do fêmur, o ligamento mais comumente lesionado é o:

- a) colateral lateral.
- b) cruzado anterior.
- c) colateral medial.
- d) cruzado posterior.
- e) patelar.

07 - A lesão da artéria poplítea é baixa na fratura supracondilar do fêmur porque o feixe vascular fica retido proximal e distalmente no:

- a) hiato do poplíteo e gastrocnêmio.
- b) sartório e fossa poplítea.
- c) canal de Hunter e semimembranáceo.
- d) hiato adutor magno e arco solear.
- e) sartório e semimembranáceo.

08 - É critério de bom prognóstico para viabilidade da cabeça umeral na fratura de úmero proximal:

- a) impactação em varo.
- b) *split head* articular verdadeiro.
- c) idade maior que 60 anos.
- d) dobradiça medial com desvio com cápsula rota.
- e) espícula posteromedial > 8 mm aderida à cabeça.

09 - O procedimento para tratamento de luxação acrômio clavicular que transfere o ligamento coracoacromial para coracoclavicular foi descrito por:

- a) Weaver-Dunn.
- b) Bosworth.
- c) Phemister.
- d) Rockwood.
- e) Bigliani.

10 - A fratura da clavícula mais propensa a evoluir com pseudoartrose é a do tipo:

- a) Allman grupo I.
- b) Allman grupo II.
- c) Robinson tipo 2A1.
- d) Allman grupo III.
- e) Robinson tipo 3A2.

11 - A classificação de Mirels é utilizada para:

- a) resposta do osteossarcoma pós-quimioterapia.
- b) classificação radiográfica para tumor de células gigantes.
- c) resposta do osteossarcoma pós-radioterapia.
- d) sistema de pontuação que avalia o risco de fratura patológica.
- e) classificação radiográfica de sarcoma de Ewing.

12 - A biópsia de um calo de fratura, histologicamente pode ser confundida com:

- a) osteossarcoma.
- b) fibrossarcoma.
- c) lipossarcoma.
- d) condrossarcoma.
- e) tumor de células gigantes.

13 - Quando há lesões múltiplas no esqueleto, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) condroblastoma.
- b) fibrossarcoma.
- c) lipossarcoma.
- d) osteossarcoma.
- e) mieloma ou metástases.

14 - Na paralisia obstétrica do plexo braquial, a lesão de Klumpke é considerada lesão da(s) raiz(es):

- a) C5C6.
- b) C5C6C7.
- c) C7.
- d) C8T1.
- e) C5C6C7C8T1.

15 - Para complementar o estudo da fratura de calcâneo, pode-se utilizar a incidência de:

- a) Sanders.
- b) Bohler.
- c) Gissane.
- d) Chopart.
- e) Broden.

16 - A fratura classificada por Lauge-Hansen em pronação-rotação externa estágio III (variante) tem sua correlação com a classificação da AO tipo:

- a) 44A1.
- b) 44B2.
- c) 44C2.
- d) 44B3.
- e) 44C3.

17 - Na avaliação radiográfica de mortalha do tornozelo, a incidência radiográfica necessita de uma rotação:

- a) interna de 30-45 graus.
- b) interna de 15-20 graus.
- c) externa de 15-20 graus.
- d) interna de 10 graus.
- e) externa de 30-45 graus.

18 - A classificação para lesão de partes moles na fratura exposta proposta por Tscherne e Gotzen é:

- a) Grau 0 – Trauma indireto, exposição de dentro para fora, mínima lesão de partes moles.
- b) Grau 1 – Laceração moderada da pele, lesão circunferencial da pele, fratura com alguma fragmentação.
- c) Grau 2 – Laceração moderada da pele, lesão de nervo, isquemia, trauma de alta energia.
- d) Grau 3 – Extensa lesão das partes moles, lesão de vasos maiores, isquemia.
- e) Grau 3 – Amputações subtotais e totais.

19 - São fatores que influenciam, aumentando a incidência da displasia do desenvolvimento do quadril, EXCETO:

- a) história familiar.
- b) apresentação pélvica.
- c) sexo masculino.
- d) primeiro filho.
- e) mãe jovem.

20 - O torcicolo congênito apresenta-se com a cabeça inclinada para o lado:

- a) afetado e queixo rodado para lado contralateral.
- b) afetado e queixo rodado para lado ipsilateral.
- c) contralateral e queixo rodado para lado ipsilateral.
- d) contralateral e queixo rodado para lado contralateral.
- e) afetado e queixo centralizado.

21 - NÃO é causa da epifisiólise do fêmur proximal:

- a) Obesidade.
- b) Hipotireoidismo.
- c) Terapia com hormônio de crescimento.
- d) Aumento da anteversão do colo.
- e) Osteodistrofia renal.

22 - A deformidade da pseudoartrose congênita da tibia é comumente:

- a) pôstero-medial.
- b) pôstero-lateral.
- c) ântero-medial.
- d) ântero-lateral.
- e) em retrocurvato.

23 - O diagnóstico de mielomeningocele é feito, de maneira mais adequada, com dosagem de alfafetoproteína por aminocentes, na:

- a) 8-10^a semana de gestação.
- b) 10-12^a semanas de gestação.
- c) 12-14^a semana de gestação.
- d) 14-16^a semana de gestação.
- e) 16-18^a semana de gestação.

24 - Na osteoartrose do quadril, o uso de bengala no lado contralateral:

- a) não se justifica.
- b) se justifica por relaxamento dos abdutores.
- c) se justifica por aumento da distância entre o braço e o centro da cabeça femoral.
- d) se justifica por deslocamento do peso corporal para o lado contralateral.
- e) se justifica pelo aumento da força dos flexores.

25 - O off-set medial na artroplastia de quadril é medido do:

- a) centro da cabeça à cortical lateral.
- b) centro da cabeça ao início da haste femoral.
- c) centro da cabeça ao centro medular.
- d) início da haste femoral ao centro medular.
- e) início da haste femoral à cortical lateral.

26 - A fratura periprotética com componente femoral solto e perda óssea importante, segundo a classificação de Vancouver, é o tipo:

- a) B1.
- b) B2.
- c) B3.
- d) C.
- e) D.

27 - A porcentagem de carga da fileira distal do carpo transmitida à articulação escafo-semilunar é de:

- a) 12%.
- b) 20%.
- c) 45%.
- d) 60%.
- e) 90%.

28 - São tratamentos para fratura de pilão da falange média da mão, EXCETO:

- a) artroplastia da placa volar.
- b) tração dinâmica.
- c) enxerto de hemi-hamato.
- d) olecranização.
- e) fixador externo.

29 - Uma lesão ligamentar comum na mão, que geralmente não vem acompanhada de uma luxação, é a ruptura:

- a) completa dos ligamentos colaterais ao nível da IFP.
- b) completa do ligamento colateral ulnar do polegar.
- c) completa da placa volar da IFP.
- d) do complexo ligamentar da IFD.
- e) do complexo ligamentar da MF do segundo dedo.

30 - O adutor do polegar na fratura-luxação de Bennett causa:

- a) supinação do primeiro metacarpo.
- b) pronação da base do primeiro metacarpo.
- c) adução da base do primeiro metacarpo.
- d) desvio radial e proximal do primeiro metacarpo.
- e) tração proximal do primeiro metacarpo.

31 - Quanto à fixação percutânea das fraturas do rádio distal, a técnica de:

- a) Stein utiliza dois fios de Kirschner cruzados.
- b) Uhl utiliza somente um fio de Kirschner inserido através do estiloide radial.
- c) Kapandji utiliza fixação com fios de Kirschner paralelos, de lateral para medial.
- d) Fernandez utiliza fixação com fios de Kirschner intrafocais.
- e) Mayo utiliza dois fios de Kirschner pela estiloide do rádio.

32 - Nas fraturas da falange média, a porcentagem em que se considera instável uma fratura da base volar é acima de:

- a) 5%.
- b) 10%.
- c) 20%.
- d) 30%.
- e) 40%.

33 - Nos desvios presentes nas fraturas do colo da falange média dos dedos da mão, o fragmento proximal:

- a) flete e o distal estende.
- b) estende e o distal flete.
- c) estende e o distal não desvia.
- d) flete e o distal não desvia.
- e) não desvia e o distal flete.

34 - O mecanismo e o desvio mais comuns das luxações da metacarpo-falangeana do segundo dedo são:

- a) hiperflexão + desvio volar.
- b) hiperextensão + desvio dorsal.
- c) abdução forçada + desvio dorsal.
- d) trauma axial + desvio volar.
- e) trauma axial + desvio radial.

35 - Na instabilidade da metacarpo-falangeana do polegar:

- a) a lesão de Stenner é a lesão do ligamento colateral ulnar com interposição da aponeurose do adutor do polegar.
- b) deve-se realizar o teste em leve flexão da MF para retirar a ação de estabilidade lateral da placa volar quando a MF encontra-se em extensão.
- c) a desinserção do ligamento colateral ulnar do metacarpo é o local mais comum de lesão.
- d) adução forçada é o mecanismo mais comum da lesão.
- e) a lesão do colateral radial é mais comum que a do colateral ulnar.

36 - Na fratura do colo dos metacarpos:

- a) a manobra de Jahss é utilizada para a redução nos casos com grande angulação volar.
- b) a técnica de Foucher não tem muita indicação nesses casos, além de não permitir a mobilidade precoce.
- c) o desvio geralmente é palmar, devido ao tipo de impacto, cominuição do colo e ação dos interósseos e flexores.
- d) a ocorrência mais frequente é no 2º MTC, por ser um ponto anatômico de menor resistência.
- e) é aceito maior desvio nos metacarpos radiais.

37 - Sobre as fraturas do 1º metacarpo, é INCORRETO afirmar:

- a) Nas fraturas-epifisiólise, o tipo III de Salter-Harris equivale ao Bennett do adulto.
- b) Na fratura-luxação de Bennett, o fragmento único é volar e ulnar da base do metacarpo.
- c) Na fratura de Rolando, além do fragmento palmar intra-articular, também existe um dorsal.
- d) Na fratura-luxação de Bennett, os desvios são realizados pelos músculos adutor e abdutor longo do polegar.
- e) A fratura da base extra-articular corresponde ao tipo II da classificação de Green.

38 - A complicação mais comum na tenólise precoce (antes dos 3 meses de pós-operatório) dos flexores é a:

- a) ruptura tendinosa.
- b) rigidez.
- c) aderência.
- d) dor na cicatriz.
- e) infecção.

39 - No dedo em colo de cisne crônico, se, ao se estabilizar a interfalângica proximal na posição neutra, a interfalângica distal consegue extensão, o problema está:

- a) na bandeleta lateral.
- b) na bandeleta central.
- c) na placa volar da interfalângica proximal.
- d) na falange proximal.
- e) no flexor superficial.

40 - Na luxação da metacarpofalângica do 5º dedo, irredutível, uma estrutura que bloqueia a redução radialmente é o:

- a) tendão conjunto do abdutor do 5º dedo.
- b) flexor do dedo mínimo.
- c) extensor do dedo mínimo.
- d) lumbrical.
- e) interósseo.

41 - Na artrose da base do polegar (rizarrose), o estágio em que há degeneração entre o escafoide e o trapézio é o:

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

42 - O passo mais importante na reconstrução de um punho com SLAC é a redução da posição do:

- a) escafoide.
- b) piramidal.
- c) ângulo escafocapitato.
- d) ângulo radiocapitato.
- e) semilunar.

43 - Nas lesões tendinosas, segundo a classificação de Leddy e Packer, a lesão que corresponde à avulsão do tendão flexor profundo com retração até a palma é o tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IVa.
- e) IVb.

44 - Na rizarrose, a técnica que utiliza uma tira do flexor radial do carpo (FRC), passado num túnel na base do 1º metacarpiano em direção ao dorso, ao redor do abdutor longo do polegar e suturado no próprio FRC, é chamada de:

- a) Froimson.
- b) Littler-Eaton.
- c) Tubiana.
- d) Zancolli.
- e) Kamitz.

45 - O ramo superficial do nervo ulnar inerva o(s) músculo(s):

- a) lumbricais lunares.
- b) interósseos.
- c) palmar curto.
- d) adutor do polegar.
- e) abdutor do quinto dedo.

46 - Na eletromiografia, uma velocidade de condução motora do nervo ulnar, no cotovelo, é considerada positiva para síndrome do túnel cubital se for inferior a:

- a) 90 m/s.
- b) 80 m/s.
- c) 70 m/s.
- d) 60 m/s.
- e) 50 m/s.

47 - Na síndrome de Wartenberg, a compressão encontra-se entre os tendões do extensor:

- a) radial longo e curto do carpo.
- b) radial longo e braquiorradial.
- c) longo do polegar e extensor radial curto do carpo.
- d) curto do polegar e abdutor longo do polegar.
- e) comum dos dedos e extensor radial curto do polegar.

48 - O nervo interósseo posterior inerva os músculos abaixo, EXCETO:

- a) extensor ulnar do carpo.
- b) extensor comum dos dedos.
- c) extensor próprio do 5º dedo.
- d) ancôneo.
- e) extensor radial curto do carpo.

49 - São fatores positivos para um tendão ser transferido, EXCETO:

- a) ter boa amplitude de movimento.
- b) apresentar força muscular no mínimo de grau três.
- c) manter linha de força no mesmo sentido do tendão a ser substituído.
- d) realizar uma única função.
- e) ser sinérgico.

50 - A manobra que consiste na aplicação de uma pressão dorsal na falange proximal para passivamente fletir a MF, resultando em correção da garra ulnar, é chamada de:

- a) Bouvier.
- b) Littler.
- c) Wartemberg.
- d) Pitres Testut.
- e) Kiloch Nevin.