UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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

Edital n° 001/2014 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 10/11/2013

103 – 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.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

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 - O retalho inguinal (groin flap) é baseado na artéria:

a) ilíaca circunflexa profunda.
►b) ilíaca circunflexa superficial.
c) inguinal.
d) femoral superficial.
e) femoral profunda.

02 - Na amputação de um dedo, sem resfriamento da parte amputada, é contraindicada a realização do reimplante com tempo de isquemia maior que:

a) 4h.
b) 6h.
c) 8h.
d) 10h.
►e) 12h.

03 - Na mão torta radial, segundo a classificação de Bayne e Klung, o tipo mais comum é o:

a) I.
b) II.
c) III.
►d) IV.
e) V.

04 - O enxerto de pele parcial tem como vantagem em relação ao enxerto total:

a) zona doadora fechada por sutura simples.
b) textura da pele semelhante à pele normal.
►c) cobertura de uma área receptora maior.
d) pouca tendência a retração.
e) ter menos aderência quando usado na palma da mão.

05 - O pedículo vascular do enxerto ósseo vascularizado da fíbula é:

a) a artéria poplítea.
►b) a artéria fibular.
c) a artéria tibial posterior.
d) o ramo comunicante entre a artéria tibial posterior e a anterior.
e) o ramo perfurante da artéria tibial posterior.

06 - A configuração do pedículo do retalho do músculo grande dorsal é:

►a) 1 artéria e 1 veia.
b) 2 artérias e 1 veia.
c) 2 artérias e 2 veias.
d) 1 artéria e 1 vasa vasorum.
e) 1 artérias e 2 veias.

***07 - No reimplante, normalmente, a segunda estrutura a ser reparada é/são:**

a) o osso.
b) o tendão extensor.
c) o tendão flexor.
d) o nervo.
e) os vasos.

****08 - No retalho do músculo *gracilis* tem como modelo de vascularização, segundo Mathes e Nahai:**

a) um pedículo vascular.
b) um pedículo dominante e outros pedículos segmentares.
c) dois pedículos dominantes.
d) um pedículo segmentar e pedículos vasculares.
►e) um pedículo principal e múltiplos pedículos perfurantes.

09 - O retalho triangular de vértice proximal que se inicia na prega da articulação ifd, chama-se retalho de:

a) Kite.
b) Kutler.
►c) Atasoy.
d) Moberg.
e) Snow.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

**** – Questão com resposta alterada.**

10 - O nervo supraescapular é ramo do:

►a) tronco superior.
b) fascículo lateral.
c) fascículo medial.
d) fascículo posterior.
e) tronco médio.

11 - Na paralisia do nervo interósseo posterior o músculo preservado é o:

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

12 - Na artrite reumatoide, o comprometimento ocorre no tecido:

a) ósseo.
b) tendinoso.
c) subcutâneo.
d) cartilaginoso.
►e) sinovial.

13 - Sobre a paralisia braquial obstétrica, é correto afirmar:

a) A tríade de Claude-Bernard-Horner é o primeiro sinal de recuperação; portanto, indicativa de bom prognóstico.
b) O tratamento cirúrgico deve ser postergado até a maturidade esquelética, para se evitar danos adicionais à cintura escapular.
c) A recuperação do movimento de flexão ativa do cotovelo frequentemente ocorre somente após o primeiro ano de vida.
►d) O sinal de Putti consiste no deslocamento simultâneo da escápula quando se realiza abdução passiva do braço.
e) O sinal do corneteiro ocorre precocemente e a sua ausência por volta do 3º mês de vida é o principal parâmetro para a indicação cirúrgica.

14 - Na artrite reumatoide, a rotura tendinosa que corresponde à lesão de Mannerfelt é a do:

►a) flexor longo do polegar no escafoide.
b) extensor longo do polegar no tubérculo de Lister.
c) extensor curto do polegar no estiloide radial.
d) extensor próprio do mínimo na articulação rádio-ulnar distal.
e) extensor próprio do indicador no tubérculo de Lister.

15 - Pela classificação de Leddy (1977) para rupturas fechadas dos flexores, o coto proximal se encontra na interfalangeana proximal no tipo:

a) I.
►b) II.
c) III.
d) IV.
e) V.

16 - Na Contratura de Dupuytren, o elemento que NÃO está acometido é:

a) o ligamento de Grayson.
►b) o ligamento de Cleland.
c) a banda espiral.
d) o ligamento natatório.
e) a banda pré-tendinosa.

17 - Após o tratamento conservador de uma fratura do rádio distal sem desvio, a rotura tendinosa que ocorre com maior frequência é a do:

a) flexor radial do carpo.
b) extensor radial longo do carpo.
c) extensor radial curto do carpo.
d) flexor profundo dos dedos.
►e) extensor longo do polegar.

18 - Na necrose avascular do semilunar, as osteotomias de encurtamento do rádio e alongamento da ulna estão indicadas respectivamente em que estágio da classificação de Lichtman?

a) II / III B com variante ulnar neutra.
b) III B / III com variante ulnar minus.
c) III B / II com variante ulnar plus.
►d) III A / IIIA com variante ulnar minus.
e) III B / II com variante ulnar minus.

19 - Pela classificação de Wassel para polidactilia pré-axial, o tipo mais comum é o:

a) I.
b) III.
►c) IV.
d) V.
e) VI.

20 - De acordo com os princípios de Omer para transferências músculo-tendinosas, segundo classificação de Plastridge, o músculo deve ter no mínimo uma força grau:

a) 5.
►b) 4.
c) 3.
d) 2.
e) 1.

21 - Na anatomia do túnel do carpo, os tendões mais superficiais são:

a) flexor superficial do indicador e do mínimo.
►b) flexor superficial do médio e anular.
c) flexor superficial do indicador e do médio.
d) flexor longo do polegar e flexor superficial do anular.
e) flexor longo do polegar e flexor superficial do mínimo.

22 - Na embolia pulmonar após uma fratura:

a) o diagnóstico é fundamentalmente clínico.
b) os sintomas são sempre exuberantes.
c) a dor torácica é agravada pela expiração.
d) o espasmo esofagiano não está entre os diagnósticos diferenciais.
►e) há a necessidade de exames objetivos para o correto diagnóstico.

23 - Com relação à estabilidade do cotovelo, o ligamento mais forte é o:

a) anular.
b) colateral lateral.
►c) colateral medial.
d) de Struthers.
e) rádio ulnar proximal.

24 - O ombro flutuante é caracterizado por:

a) fratura da clavícula e colo do úmero.
b) fratura do corpo da escápula e do colo do úmero.
c) fratura da clavícula e da diáfise do úmero.
►d) fratura da clavícula e do colo da escápula.
e) fratura da escápula e luxação gleno-umeral.

25 - O *Os Acromiale* é:

a) uma fratura do acrômio.
b) uma pseudartrose do acrômio.
c) um acrômio "ganchoso".
►d) uma não fusão congênita do acrômio.
e) uma ossificação heterotópica do acrômio.

26 - A técnica de Weaver-Dunn é utilizada para:

a) luxação gleno-umeral.
b) luxação tíbio-talar.
►c) luxação acrômio-clavicular.
d) luxação do cotovelo.
e) luxação do quadril.

27 - O nível da lesão neurológica no trauma medular é:

a) o primeiro nível de lesão motora.
b) o primeiro nível de lesão sensitiva.
c) o primeiro nível de lesão tanto motor quanto sensitivo.
►d) o último nível normal tanto motor quanto sensitivo.
e) o choque medular.

28 - O resultado de uma patelectomia total implica em:

a) aumento da força do aparelho flexor do joelho.
b) aumento da estabilidade do joelho.
c) hipertrofia do quadríceps.
►d) perda de força do aparelho extensor do joelho.
e) aumento de dor no joelho.

29 - Entre os ligamentos do tornozelo:

a) o ligamento talofibular anterior resiste a subluxação posterior do tálus.
b) o ligamento calcaneofibular é o mais frágil.
►c) o ligamento talofibular posterior é o mais resistente.
d) o ligamento talofibular posterior resiste a subluxação anterior do tálus.
e) o ligamento deltoide é formado por 3 camadas: superficial, média e profunda.

30 - A técnica de Rüedi e Allgöwer é utilizada para a fratura _____ e tem _____ etapas.
As lacunas acima devem ser completadas, respectivamente, com:

►a) fratura do pilão tibial; 4 etapas.
b) fratura da tíbia proximal; 3 etapas.
c) fratura do calcâneo; 3 etapas.
d) fratura do pilão tibial; 3 etapas.
e) fratura da tíbia proximal; 4 etapas.

31 - A classificação de Sanders para fratura do calcâneo:

►a) no subtipo IIC apresenta fratura medial.
b) no subtipo I, os fragmentos estão desviados até 5 mm.
c) no subtipo IIIBC apresenta fratura lateral.
d) no subtipo IIB apresenta fratura lateral.
e) no subtipo IV apresenta 3 fragmentos.

32 - Na fratura supracondiliana do úmero na criança, o sinal do crescente na incidência lateral do cotovelo significa:

a) desvio posterior.
b) desvio anterior.
c) hematoma anterior.
►d) desvio em varo.
e) hematoma posterior.

33 - Na pseudartrose desviada de côndilo lateral na criança, a sequela mais comum é

►a) o cúbito valgo.
b) o cúbito varo.
c) a instabilidade lateral.
d) a necrose do côndilo lateral.
e) a artrose da cabeça do rádio.

34 - Na mão reumatoide com deformidade em "pescoço de cisne" dos dedos, do tipo IV de Nalebuf, o tratamento preconizado é:

a) tenodese do flexor superficial do dedo.
b) liberação da musculatura intrínseca.
c) capsulotomia da interfalângica proximal.
►d) artrodese da interfalângica proximal.
e) cirurgia do Laço de Zancolli.

35 - No mieloma múltiplo, a radiografia e a cintilografia apresentam, respectivamente,

a) lesão lítica com borda esclerótica e hipercaptação.
b) lesão lítica sem borda esclerótica e hipercaptação.
c) lesão lítica com borda esclerótica e normocaptação.
d) lesão lítica com borda esclerótica e hipocaptação.
►e) lesão lítica sem borda esclerótica e normocaptação.

36 - Durante a cirurgia de artroplastia total primária de joelho, a paralisia do nervo fibular é mais comum de ocorrer na correção do desvio em:

►a) valgo em flexão.
b) varo em flexão.
c) valgo em extensão.
d) varo isolada.
e) varo em extensão.

37 - A lesão aguda do ligamento escafossemilunar geralmente ocorre:

►a) por desinserção no escafoide.
b) por desinserção no semilunar.
c) por arrancamento ósseo.
d) no corpo do ligamento.
e) associado ao ligamento semiluno-piramidal.

38 - Na luxação dorsal metacarpofalângica do indicador, o principal obstáculo à redução é:

a) o tendão flexor.
►b) a placa volar.
c) o músculo lumbrical.
d) o ligamento transverso superficial.
e) o tendão extensor.

****39 - Na marcha normal, na fase de toque do calcâneo e no fim da fase de apoio, o joelho está:**

►a) em extensão
b) levemente fletido.
c) em flexão máxima.
d) em hiperextensão.
e) neutro.

40 Quanto aos aspectos histológicos da cartilagem de crescimento, a camada ou zona da cartilagem que está adjacente à epífise é a:

a) proliferativa.
b) degenerativa.
c) hipertrófica.
d) calcificada.
►e) germinativa.

41 - A paralisia obstétrica denominada de Klumpke acomete as raízes:

a) C5/C6.
b) C5/C6/C7.
►c) C8/T1.
d) C5/C6/C7/C8/T1.
e) C7/C8/T1.

42 - A ossificação heterotópica é caracterizada pela conversão anormal de tecido mole em osso. Para a realização da artroplastia total de quadril, em qual dos acessos a ocorrência de ossificação heterotópica é mais frequente?

a) Transtrocanteriana.
b) Posterior.
c) Póstero-lateral.
►d) Ântero-lateral.
e) Anterior.

43 - Entre as fraturas periprotéticas do quadril, a tipo C de Vancouver consiste em:

►a) fratura localizada bem abaixo da extremidade distal da prótese.
b) fratura do trocânter maior, estável.
c) fratura envolvendo a haste, instável.
d) fratura da prótese.
e) fratura da extremidade distal da prótese.

44 - Sobre as diferenças da marcha entre andar e correr, assinale a correta.

a) O avanço da perna no balanço é pendular na corrida e muscular na marcha normal.
b) Na corrida, a linha de progressão do pé são duas linhas paralelas e na marcha normal apenas uma linha no centro do corpo.
c) A posição do centro de massa é mais alta na corrida.
d) A força de reação ao solo é em torno de 90% do peso corporal durante a marcha.
►e) Na corrida ocorre a substituição do duplo apoio pelo duplo balanço.

45 - Criança, do sexo masculino, 8 anos de idade, sofreu queda da própria altura com o antebraço pronado. Apresenta dor, edema e deformidade em cotovelo e antebraço. Na radiografia percebeu-se uma luxação lateral da cabeça do rádio com fratura da metáfise da ulna. Com base nessas informações, é correto afirmar que:

a) trata-se de uma fratura de Monteggia, tipo Bado II.
b) trata-se de uma fratura de Galeazzi, tipo Bado III.
c) trata-se de uma fratura fratura de Monteggia, Bado II, comum em crianças até 10 anos de idade.
d) trata-se de uma fratura de Galeazzi, tipo Bado II.
►e) trata-se de uma fratura de Monteggia, tipo Bado III, sendo mais comum em crianças do que em adultos.

**** – Questão com resposta alterada.**

46 - O tumor ósseo mais frequente na mão é o:

►a) endocondroma.
b) osteocondroma.
c) tumor glômico.
d) condroblastoma.
e) tumor de células gigantes.

47 - O tipo iii de Bayne e Klug, na mão torta radial, é referente à/ao:

a) ausência total do rádio.
►b) rádio parcialmente ausente.
c) rádio distal curto.
d) rádio distal alongado.
e) rádio hipoplásico.

48 - Na doença de Blount, no estágio III da classificação de Langenskiold, é coerente afirmar que:

a) Surge até os 3 anos de idade e apresenta alterações epifisárias proximais, com leve verismo.
b) É detectado a partir de 10 a 13 anos de idade, com fechamento epifisário medial.
c) O tratamento ideal consiste em utilizar órtese noturna, forçando o joelho em valgo.
►d) Está indicada a osteotomia valgizante e derrotatória da tíbia.
e) Aparece em crianças entre 9 e 11 anos, notando-se protrusão epifisária isolada, como se fosse um núcleo de crescimento.

49 - Paciente de 23 anos sofreu uma fratura exposta de perna, com perfuração cutânea de 6 cm e bordas desvitalizadas. Apresentava ainda lesão muscular circunscrita em dois compartimentos e lesão nervosa isolada. De acordo com o sistema de pontuação da AO, a classificação correta é:

a) IC 5 – MT 3 – NV 4.
b) IO 3 – MT 3 – NV 3.
c) IO 4 – MT 2 – NV 1.
d) IC 3 – MT 2 – NV 2.
►e) IO 3 – MT 3 – NV 2.

50 - A artropatia ocronótica caracteriza-se pelo depósito de alcaptona na cartilagem articular e no disco intervertebral. Assinale a alternativa que NÃO condiz com a acronose.

a) É uma doença autossômica recessiva rara.
b) Os sintomas iniciam na coluna e depois nas articulações periféricas (joelho, ombro e quadril).
►c) Predomina no sexo feminino, na proporção de 3 mulheres para cada 1 homem.
d) Acomete cerca de metade dos pacientes com alcaptonúria após a quarta década de vida.
e) É causada por acúmulo de ácido homogentísico sob a forma de alcaptona.